

Année 1927

# THÈSE

N°

284

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PRÉSENTÉE PAR

Alberto MARTINEZ

Né le 16 Décembre 1900, à El-Viejo, Nicaragua (Amérique Centrale).

---

## Organisation de la Lutte contre la Syphilis

(Ce que la France a fait  
pour enrayer la Propagation de cette Maladie)

---

Président : M. le Professeur JEANSELME

---

LIBRAIRIE M. LAC

EDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI<sup>e</sup> Arr.)

1927



284

**T H E S E**  
**POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE**

Digitized by the Internet Archive  
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1927

# THÈSE

N<sup>o</sup>

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PRÉSENTÉE PAR

**Alberto MARTINEZ**

Né le 18 Décembre 1900, à El-Viejo, Nicaragua (Amérique Centrale).

---

## Organisation de la Lutte contre la Syphilis

(Ce que la France a fait  
pour enrayer la Propagation de cette Maladie)

---

Président : M. le Professeur JEANSELME

---

LIBRAIRIE M. LAC

EDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI<sup>e</sup> Arr.)

1927

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

| Doyen .....                                                         | R. UNIV.              | M. ROGER     |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|
| I. — Professeurs .....                                              | BIBLIOTHEEK<br>LEIDEN | MM.          |
| Anatomie .....                                                      |                       | NICOLAS      |
| Anatomie médico-chirurgicale .....                                  |                       | CUNEO        |
| Physiologie .....                                                   |                       | ROGER        |
| Physique médicale .....                                             |                       | STROHL       |
| Chimie organique et chimie générale .....                           |                       | DESGREZ      |
| Bactériologie .....                                                 |                       | LEMIERRE     |
| Parasitologie et Histoire naturelle médicale .....                  |                       | BRUMPT       |
| Pathologie et Thérapeutique générales .....                         |                       | MARCEL LABBE |
| Pathologie médicale .....                                           |                       | SICARD       |
| Pathologie chirurgicale .....                                       |                       | LECENE       |
| Anatomie pathologique .....                                         |                       | ROUSSY       |
| Histologie .....                                                    |                       | PRENANT      |
| Pharmacologie et matière médicale .....                             |                       | TIFFENEAU    |
| Thérapeutique .....                                                 |                       | CARNOT       |
| Hygiène .....                                                       |                       | Léon BERNARD |
| Médecine légale .....                                               |                       | BALTHAZARD   |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie .....                    |                       | MENÉTRIER    |
| Pathologie expérimentale et comparée .....                          |                       | RATHERY      |
|                                                                     |                       | GILBERT      |
| Clinique médicale .....                                             |                       | BEZANÇON     |
|                                                                     |                       | ACHARD       |
|                                                                     |                       | WIDAL        |
| Hygiène et clinique de la première enfance .....                    |                       | MARFAN       |
| Clinique des maladies des enfants .....                             |                       | NOBECOURT    |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale ..... |                       | H. CLAUDE    |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques .....               |                       | JEANSELME    |
| Clinique des maladies du système nerveux .....                      |                       | GUILLAIN     |
| Clinique des maladies infectieuses .....                            |                       | TEISSIER     |
|                                                                     |                       | DELBET       |
| Clinique chirurgicale .....                                         |                       | HARTMANN     |
|                                                                     |                       | LEJARS       |
|                                                                     |                       | GOSSET       |
| Clinique ophthalmologique .....                                     |                       | TERRIEN      |
| Clinique des maladies des voies urinaires .....                     |                       | LEGUEU       |
|                                                                     |                       | BRINDEAU     |
| Clinique d'accouchements .....                                      |                       | JEANNIN      |
|                                                                     |                       | COUVELAIRE   |
| Clinique gynécologique .....                                        |                       | J.-L. FAURE  |
| Clinique chirurgicale infantile et orthopédie .....                 |                       | OMBREDANNE   |
| Clinique thérapeutique médicale .....                               |                       | VAQUEZ       |
| Clinique oto-rhino-laryngologique .....                             |                       | SEBILEAU     |
| Clinique thérapeutique chirurgicale .....                           |                       | DUVAL        |
| Clinique propédeutique .....                                        |                       | SERGENT      |
| Professeur sans chaire .....                                        |                       | ROUVIERE     |
|                                                                     |                       | BRANCA       |

## II. — Agrégés en exercice

| MM.                | MM.                       |
|--------------------|---------------------------|
| ABRAMI .....       | DEBRE .....               |
| AUBERTIN .....     | I. DE JONG .....          |
| BASSET .....       | DUVOIR .....              |
| BAUDOUIN .....     | ÉCALLE .....              |
| BINET .....        | FIESSINGER .....          |
| BLANCHETIERE ..... | FOIX .....                |
| BRULE .....        | GARNIER .....             |
| CADENAT .....      | HARVIER .....             |
| CHAMPY .....       | HEITZ-BOYER .....         |
| CHIRAY .....       | HOVELACQUE .....          |
| CLERC .....        | JOYEUX .....              |
|                    | Hygiène.                  |
|                    | Anatomie pathologique.    |
|                    | Médecine légale.          |
|                    | Obstétrique.              |
|                    | Pathologie médicale.      |
|                    | Pathologie médicale.      |
|                    | Pathologie expérimentale. |
|                    | Pathologie médicale.      |
|                    | Urologie.                 |
|                    | Anatomie.                 |
|                    | Parasitologie.            |

| MM.           |                          | MM.            |                          |
|---------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| LABBÉ HENRI.. | Chimie biologique.       | MONDOR .....   | Pathologie chirurgicale. |
| LARDENNOIS .  | Pathologie chirurgicale  | MOURE .....    | Pathologie chirurgicale. |
| LEMAITRE .... | Oto-rhino-laryngologie.  | MULON .....    | Histologie.              |
| LEMIERRE..... | Pathologie médicale.     | PHILIBERT....  | Bactériologie.           |
| LEVY-SOLAL .. | Obstétrique .            | RICHET Fils .. | Physiologie.             |
| LHERMITTE.... | Pathologie mentale.      | VAUDESCAL...   | Obstétrique.             |
| LIAN.....     | Pathologie médicale.     | VERNE.....     | Histologie.              |
| MATHIEU.....  | Pathologie chirurgicale. | VELTER.....    | Ophthalmologie.          |
| METZGER.....  | Obstétrique.             |                |                          |

### III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour la période des examens

| MM.           |                          | MM.            |                      |
|---------------|--------------------------|----------------|----------------------|
| ALGLAVE ..... | Pathologie chirurgicale. | RETTERER ....  | Histologie.          |
| GOUGEROT....  | Pathologie médicale.     | RIBIERRE ..... | Pathologie médicale. |
| GUENIOT.....  | Obstétrique.             | TANON .....    | Pathologie médicale. |
| LE LORIER.... | Obstétrique.             | VILLARET.....  | Pathologie médicale. |
| MOCQUOT ..... | Pathologie chirurgicale. |                |                      |

### IV. — Agrégés chargés de cours de clinique à titre permanent

| MM.               |                                   | MM.           |                        |
|-------------------|-----------------------------------|---------------|------------------------|
| AUVRAY .....      | Clinique chirurgicale             | LERI .....    | Clinique médicale.     |
| CHEVASSU .....    | Clinique chirurgicale.            | LOEPER .....  | Clinique médicale.     |
| LAIGNEL-LAVASTINE | Clinique médicale.                | PROUST .....  | Clinique chirurgicale. |
| LEREBOULLET .     | Clinique médicale in-<br>fantile. | SCHWARTZ .... | Clinique chirurgicale. |

### V. — Chargés de cours

|                            |   |                                                                                                                                        |
|----------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MM. MAUCLAIRE, agrégé..... | { | Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes. |
| FREY .....                 |   | Stomatologie.                                                                                                                          |
| CHAILLEY-BERT .....        |   | Education physique.                                                                                                                    |
| LEDoux-LEBARD.....         |   | Radiologie clinique.                                                                                                                   |

---

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*



A LA MEMOIRE DE MON PERE

A LA MERE DE MON PÈRE

A MA MERE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANSELME

*Professeur de clinique des Maladies cutanées  
et syphilitiques*

*Membre de l'Académie de Médecine*

Qui a bien voulu nous honorer en  
acceptant la présidence de cette thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BURNIER

*Ancien chef de clinique*

*Assistant de l'hôpital St-Louis*

Qui nous a conseillé et guidé pour la  
réalisation de ce travail, notre profonde  
reconnaissance.

A MES MAITRES DE LA FACULTE DE MEDECINE  
DE PARIS



## INTRODUCTION

---

Parmi les maladies sociales, à côté de la tuberculose et du cancer, nous placerons la syphilis, dont l'influence se fait sentir, non seulement sur les individus, mais aussi, et d'une façon prépondérante, sur leur descendance.

La syphilis doit être considérée comme une maladie sociale :

1° Pour les séquelles qu'elle laisse sur les individus ;

2° Pour l'influence qu'elle a sur leur descendance ;

3° Parce que, en empêchant le développement normal du produit de la conception, elle est une des principales causes de dépopulation, question intéressante à considérer au point de vue général, et en particulier pour les pays, où dépassant certaines limites, ce problème est devenu d'intérêt national.

On a considéré la tuberculose comme la plus importante des maladies sociales d'après le nombre des victimes qu'elle cause. « Silencieusement, a-t-on écrit, la tuberculose a fait plus de 10 millions de victimes, 4 fois plus que la guerre et le choléra réunis. Chaque année elle enlève en France la population d'une grande ville ».

Le nombre de victimes que cause la syphilis n'est pas

moindre, puisque « d'après la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes, elle atteint le dixième de la population française. Elle tue chaque année 20.000 enfants dans le sein de leur mère (morti-natalité du sixième mois de la gestation au troisième jour après la naissance), elle provoque 40.000 avortements au moins chaque année, et entraîne une mortalité annuelle d'au moins 80.000 décès ».

Des quelques lignes qui précèdent, on peut déduire la nécessité d'organiser la lutte contre cette maladie.

Il y a des pays où depuis longtemps, des mesures ont été prises pour enrayer sa propagation, mais il nous faut reconnaître qu'il en est d'autres où jusqu'à présent il n'y a aucune organisation à ce sujet, les pouvoirs publics et le corps médical se désintéressant d'une manière presque complète de tout ce qui se rapporte à la médecine sociale.

Ce sont ces pays qui pourront profiter de connaître ce qu'on a fait en France pour lutter efficacement contre la syphilis, et les résultats que cette lutte a donnés.

C'est pour cela que nous avons cru intéressant d'écrire cette thèse sur une vue d'ensemble de l'état actuel de la lutte contre la syphilis en France.

Il serait désirable de voir tous les pays dotés d'armements anti-vénériens aussi sérieux, car les résultats qu'on attend de cette lutte ne seront tout à fait satisfaisants que le jour où tous les pays auront organisé leurs moyens de défense ; quand il ne restera, pour ainsi dire, plus de foyers d'où la maladie puisse partir pour réinoculer d'autres peuples, comme il arrive actuellement. En France, les

cas de syphilis sont, en effet, particulièrement nombreux parmi les étrangers.

MM. JEANSELME et BURNIER ont montré, en 1926, que, tandis que dans d'autres pays la syphilis est en régression, en France elle augmente, à Paris et en province. (1) Cette augmentation reconnaît plusieurs causes, mais parmi celles-ci, une des plus importantes est l'immigration étrangère, active et mal surveillée. Il est certain qu'il y a pour chaque pays la possibilité de réglementer l'immigration, et c'est le seul moyen de défense qui existe actuellement, mais il serait à désirer que l'organisation de la lutte contre les maladies vénériennes dans tous les pays rendent superflus les mesures de protection aux frontières.

Ces moyens de défense sont d'ailleurs très difficiles à organiser. « Il semblerait qu'il soit facile, écrit le professeur JEANSELME, d'interdire l'accès de notre pays aux vénériens étrangers ou indigènes de nos colonies et pays de protectorats, en imposant aux immigrants une visite de départ, une deuxième à la frontière ou au port d'embarquement, une troisième au centre d'embauchement. En fait, rien n'est plus malaisé. La visite au départ est souvent irréalisable, en raison des conventions diplomatiques et de la suppression du passeport pour un grand nombre de pays. Il faut ajouter, en plus, que nos postes frontières sont trop peu nombreux, le filtrage à trois échelons est donc plus théorique qu'effectif (2).

(1) JEANSELME et BURNIER. — La syphilis est-elle en décroissance dans la population ouvrière ? Masson, édit., Paris, 1926. (Extrait du Bulletin de l'Académie de Médecine, séance du 9 mars 1926, tome XCV, n° 10).

(2) JEANSELME. — La prophylaxie individuelle et sociale des mala-

Un exemple typique de la difficulté de cette surveillance des frontières nous est fournie par la frontière franco-belge. En effet, cette frontière est, à ce point de vue, une frontière virtuelle. Il y a un grand nombre d'ouvriers français qui vont tous les jours travailler sur le territoire belge et reviennent le soir en France, de même que les ouvriers belges qui travaillent en France, retournent le soir dans leurs foyers.

Dans ces conditions, on a le droit de supposer que la morbidité doit être à peu près la même dans les départements des deux pays, de l'un et de l'autre côté de la frontière. Pour que la syphilis disparaisse en Belgique, il faudrait qu'elle disparaisse dans les départements du Nord, ce qui revient à dire, qu'elle disparaisse dans toute la France. Pour arriver à ce résultat, il faudrait prendre des mesures communes.

Actuellement, il existe quelques organisations internationales pour la lutte contre les maladies vénériennes, comme « l'Union internationale contre le péril vénérien »; qui groupe dès maintenant 34 nations.

Pour mener à bien la lutte contre le péril vénérien, il doit exister une organisation internationale s'étendant à tous les pays et des organisations spéciales pour chaque pays en particulier. C'est de cette dernière partie que nous nous occuperons, la considérant d'abord au point de vue général, pour étudier ensuite l'état actuel de cette question en France.

dies vénériennes « L'effort de la France contre le péril vénérien », p. 7. — *Suppl. au n° de la Vie Saine.*

---

## HISTORIQUE

---

L'importance et la nécessité d'organiser la lutte contre les maladies vénériennes, ont été comprises depuis longtemps par tous ceux qui, par leur profession, sont en état de se rendre compte des ravages que ces maladies causent dans un pays.

En France, avant la guerre, on avait fait peu de chose. En 1901 fut créé, par WALDECK-ROUSSEAU, la première Commission de prophylaxie des maladies vénériennes ; le professeur FOURNIER fonda, la même année, la Société de prophylaxie sanitaire et morale, et même en 1913 MM. QUEYRAT, JEANSELME et HUDELO obtenaient la création de trois premiers dispensaires ; mais on peut dire qu'avant 1916, malgré les avertissements de quelques médecins, les pouvoirs publics ne s'étaient réellement préoccupés d'amener dans le terrain pratique l'organisation de la prophylaxie et du traitement de ces maladies.

C'est en 1916, pendant la guerre, que l'extension considérable de ces maladies, parmi les troupes et dans la population civile, provoqua l'institution de mesures capables d'enrayer leur propagation. La troisième Commission des prophylaxie des maladies vénériennes fut créée par en-

tente entre le sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé à la guerre, qu'occupait M. Justin GODARD, et la Direction de l'Hygiène au Ministère de l'Intérieur, à la tête de laquelle se trouvait M. J. BRISAC, et on créa, sous le nom de services annexes, de véritables dispensaires antivénériens, qui rendirent de très grands services et qui furent l'origine des dispensaires actuels.

La même année, le 12 mars 1916, l'Institut prophylactique de Paris fut fondé.

Après la guerre, la lutte s'organise sur des bases plus solides sous l'impulsion du Service Central dirigé jusqu'à 1924, par M. le Docteur Paul FAIVRE, inspecteur général des services administratifs au Ministère de l'Intérieur.

Lui-même a fait l'historique des efforts accomplis dans son rapport du 20 juin 1920. D'après lui, il existait à cette époque, 119 consultations, non comprises les consultations d'Alsace-Lorraine, d'Algérie, de Tunisie et de l'Institut prophylactique de Paris.

En 1920, lors de la création du Ministère de l'Hygiène, M. BRETON s'intéressa à la réorganisation de la Commission de Prophylaxie des maladies vénériennes.

Dans son rapport du 10 novembre 1921, sur la lutte antivénérienne, M. le Docteur FAIVRE constate que l'organisation de la lutte « ne se poursuit pas aussi rapidement qu'on le pourrait souhaiter, en égard à l'étendue du mal qu'il s'agit de combattre et que les résultats obtenus, si grands qu'ils soient, sont encore insuffisants ». (1).

Les consultations anti-vénériennes sont à cette époque

(1) SICARD de PLAULOLES. — Résumé des travaux de la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes au Ministère de l'Hygiène.

au nombre de 166, c'est-à-dire en augmentation de 47 sur l'année précédente.

Les crédits affectés à la lutte antivénérienne, qui étaient de 200.000 francs en 1916, sont de 1.500.000 francs pour l'année de 1921.

En 1923, ces crédits sont portés à 3.000.000 de francs et la même année un grand pas est donné, par l'initiative privée, avec la création de la « Ligue Nationale Française contre le péril vénérien ».

L'année suivante, c'est-à-dire en 1924, la création de l'« Office National d'Hygiène sociale » apporta un nouvel élément à la lutte anti-vénérienne.

Depuis, le nombre de services a augmenté considérablement, grâce au relèvement des crédits (9.500.000 fr.). Les centres de dépistage et de traitement qui fonctionnent dans les hôpitaux, les dispensaires d'hygiène sociale, etc., sont, d'après le rapport, sur le fonctionnement et l'activité de l'Office National d'Hygiène sociale, de juin 1926, au nombre de 254, au lieu de 239 en fin 1924.

En ce qui concerne l'hérédo-syphilis, les consultations pour femmes enceintes et nourrissons, qui étaient au nombre de 48 fin 1924, sont, en 1926, au nombre de 81.

Pour les examens sérologiques, on a créé, en 1925, 17 laboratoires centraux, offrant toutes les garanties désirables et annexés, soit à des grands laboratoires déjà existants, soit à des services de syphiligraphie.

On s'est préoccupé, en outre, d'organiser la lutte antivénérienne dans la marine marchande, chez les étrangers, dans les prisons, etc...

Comme on le voit, chaque année a marqué un progrès.

Actuellement, comme écrit M. le Docteur CAVAILLON, les crédits votés par le Parlement « sans atteindre les 20 millions annuels réclamés par la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes, ont cependant permis de doter peu à peu la France d'un armement antivénérien des plus sérieux, comprenant au 1<sup>er</sup> Octobre 1926, 893 services, sans tenir compte ni des établissements d'hospitalisation, ni des dispensaires de salubrité, ni des laboratoires de sérologie non encore agréés, ni enfin des laboratoires cliniques de bactériologie (1).

(1) CAVAILLON. — L'état actuel de la lutte contre les maladies vénériennes. — *Annales des Maladies vénériennes*, n° 12, déc. 1926.

---

## GÉNÉRALITÉS

---

L'organisation de la lutte contre les maladies vénériennes en général, et contre la syphilis en particulier, requiert la collaboration de trois éléments principaux : les pouvoirs publics, le corps médical et le public en général.

C'est aux pouvoirs publics qu'incombe la tâche d'organiser l'hygiène dans un pays, car ce sont eux qui ont la charge de veiller pour le bien-être des habitants, et par conséquent :

1° éviter la maladie (prophylaxie) ;

2° donner au corps et à l'esprit le maximum de développement normal, et procurer à l'organisme humain le « maximum de rendement ».

Mais dans l'hygiène générale, il faut considérer avec une particulière attention, certaines branches qui présentent plus d'intérêt, et une de celles-ci, pour les raisons que nous avons signalées, est celle qui se rapporte aux maladies vénériennes. L'attention des pouvoirs publics doit se porter particulièrement sur cette question. Sans leur appui, la lutte deviendrait très difficile et ne donnerait pas les résultats qu'on poursuit.

Les pouvoirs publics doivent dicter les mesures néces-

saires à la bonne organisation de cette lutte ; les sanctionner par des décrets et des lois ; veiller à l'application des dispositions prises ; et surtout, donner l'argent nécessaire pour couvrir, en partie au moins, les dépenses, le restant devant être fourni par l'initiative privée. « En ces temps de pénurie, écrit le professeur JEANSELME, l'Etat français ne peut faire face à de telles dépenses, et alors même qu'il le pourrait, il ne serait pas souhaitable que toute initiative privée fut annihilée, car les œuvres particulières gérées avec soin jaloux, par des hommes qui se sont voués à cette tâche, constituent un stimulant qui incite l'administration à marcher dans la voie du progrès » (1).

En général, les sommes destinées à cette branche de l'hygiène ont été jusqu'ici insuffisantes, ce qui constitue une erreur, si on le fait dans l'esprit de réaliser des économies, car à mesure que la lutte s'intensifierait, on verrait diminuer le nombre de malades qu'à cause de la syphilis encombrement les hospices, les asiles et les hôpitaux, ce qui permettrait de réaliser des économies, véritables cette fois, et qui seraient considérables, si l'on tient compte des avantages que pour un pays représente le fait d'avoir des hommes sains, capables de fournir un travail utile, au lieu de garder des fous ou de soigner des idiots, sourds-muets ou aveugles qui doivent leur infirmité à la syphilis.

Le corps médical est l'élément principal de la lutte antivénérienne, c'est lui qui doit proposer et mettre en prati-

(1) JEANSELME. — Prophylaxie individuelle et sociale des maladies vénériennes. — « L'Effort de la France contre le péril vénérien. »

que les mesures susceptibles d'améliorer les résultats.

Celui-ci est un des cas qui mettent en évidence l'importance du rôle social du médecin. Aucun médecin n'a le droit de se désintéresser de ce problème, car en le faisant, il priverait la société d'un des moyens de défense sur lesquels elle a le droit de compter.

Il est évident que tous les médecins ne peuvent pas s'occuper de médecine sociale ; tous les médecins ne peuvent pas s'occuper, en particulier, de la lutte contre la syphilis ; mais il n'est pas indispensable de se spécialiser en cette matière pour prêter son concours. Un praticien, dans son cabinet de travail, peut lutter efficacement pour obtenir dans sa clientèle, le résultat que cherche parmi ses malades le spécialiste qui a à sa charge un service de syphilitiques.

A ce point de vue, le corps médical peut être divisé en deux parties :

1° Un petit nombre de spécialistes qui comprend les médecins qui dirigent les organisations centrales et les différents services antisypilitiques ;

2° les médecins praticiens.

Un peu plus loin, nous nous occuperons des liens qui doivent unir les uns et les autres, quand il existe une bonne organisation, et des moyens que l'Administration met à la disposition de certains praticiens dans des cas particuliers, car ceux-ci rentrent pour ainsi dire, dans les cadres de l'organisation. En ce moment, nous ne voudrions parler que des praticiens en général, c'est-à-dire de ceux qui n'ont pas des rapports officiels avec les services centraux.

On considère comme une des causes de l'augmentation de la syphilis en France, l'ignorance de certains médecins qui ne savent diagnostiquer à temps la maladie.

Celle-ci est une question d'instruction générale et chaque jour, se fait sentir plus impérieux le besoin de donner aux médecins les moyens d'acquérir, dans le cours de leurs études, les notions sur les maladies vénériennes qui soient en rapport avec l'importance que ces maladies ont acquise, non seulement au point de vue clinique et thérapeutique, mais aussi au point de vue de la prophylaxie sociale.

Il serait aussi intéressant, qu'une fois leurs études terminées, les médecins puissent trouver des centres où acquérir les notions nouvelles, et c'est dans ce but que, comme écrit le professeur JEANSELME, « dans les villes de Faculté et d'Ecole de Médecine, le dispensaire doit être non seulement un centre de prophylaxie et de traitement, mais aussi un centre d'enseignement, une véritable école technique, où les praticiens puissent se familiariser avec les méthodes qui ont rénové la thérapeutique de la syphilis ».

A Paris, les étudiants doivent accomplir, au cours de leur scolarité, un stage de deux mois à la clinique des Maladies cutanées et syphilitiques, « mais les internes et les externes des hôpitaux sont exemptés de ce stage, afin de ne pas désorganiser les services de l'assistance publique. De sorte qu'à l'heure actuelle, la majeure partie des étudiants obtiennent le diplôme de docteur et le droit d'exercer sans avoir passé un seul jour dans un service affecté aux maladies vénériennes ».

Cette question a récemment retenu l'attention du Conseil d'administration de la « Ligue Nationale Française contre le Péril vénérien ». Il a mandaté son président, M. le Docteur QUEYRAT, pour remettre à M. le Ministre de l'Instruction Publique et à M. le Doyen de la Faculté de Médecine, une requête, les priant de réaliser les vœux suivants :

1° « Le stage dans les services de syphiligraphie, qui est actuellement de deux mois seulement, sera porté à trois mois, comme pour les services d'obstétrique ;

2° Les internes et les externes des hôpitaux seront obligés au stage syphiligraphique, au même titre que les autres étudiants. Pour éviter la désorganisation des services hospitaliers le matin, ce stage pourra être fait dans les consultations du soir ;

3° Les fonctions d'agrégé de dermatologie et de syphiligraphie à la Faculté de Médecine de Paris, seront effectivement remplies, c'est-à-dire que la chaire des maladies cutanées et syphilitiques sera pourvue d'un agrégé, spécialisé en dermatologie et en syphiligraphie » (1).

Ce desiderata paraît avoir été bien reçu par le Comité Consultatif de l'Enseignement supérieur. Dans l'état actuel des études médicales, étant donné les connaissances générales qu'un étudiant doit acquérir en cinq années d'études, il paraît difficile de consacrer un temps plus long à cette spécialité. Ce qu'il faudrait, c'est d'organiser l'enseignement au point de vue du contrôle nécessaire pour se rendre compte des profits réels que l'étudiant a

(1) QUEYRAT. — Discours prononcé à l'assemblée générale de la « Ligue N. F. contre le péril vénérien », 8 déc. 1926.

tirés de son séjour dans les services, de *sanctionner le stage par un examen*, et refuser le certificat à tous ceux qui ne le passeraient pas d'une manière satisfaisante. Ainsi, ayant la preuve que les étudiants acquièrent, au cours de leur scolarité, les notions cliniques, thérapeutiques et sociales nécessaires à tout médecin, on sera certain d'avoir éliminé un des facteurs qui, non seulement en France, mais dans tous les pays, doit contribuer à faire augmenter la maladie. Ces mesures sont d'autant plus nécessaires que l'application de l'assurance-maladie « constitue de véritables services au cabinet des médecins praticiens ».

Si l'on sait diagnostiquer précocement la syphilis et instituer le traitement convenable, on arrive rapidement à obtenir une stérilisation suffisante pour faire disparaître le foyer de contagion, et par conséquent de propagation de la maladie, que représente tout malade pendant la période première ou secondaire de la syphilis.

Dans ces derniers temps, il paraît que les médecins tendent à délaisser les injections d'arsenic par crainte des accidents. Ce danger ne peut être mis en doute ; le danger est réel, même en prenant les plus grandes précautions. Il y a des cas inexplicables de sensibilité individuelle contre lesquels nous sommes désarmés, mais ils sont exceptionnels, et ne constituent pas une raison suffisante pour justifier l'abandon systématique de l'arsenic, surtout dans les syphilis récentes où il agit comme le stérilisant le plus puissant que nous possédons. Être prudent est non seulement permis, mais nécessaire ; cependant il ne faut pas mener la prudence à un degré tel qu'elle devienne un danger pour le malade lui-même et pour la société.

Si un médecin juge qu'un malade doit être traité par l'arsenic, et met de côté ce médicament, rien que pour se mettre à l'abri des ennuis que pourrait lui causer un accident, il ne ferait pas son devoir, et la conscience professionnelle exige dans ce cas, qu'il adresse le malade chez un spécialiste qui, mieux préparé, ou ayant plus de confiance en soi-même, instituerait le traitement nécessaire dans un cas où l'intensité et la précocité du traitement sont les conditions indispensables du succès.

En dehors de ce qui se rapporte à l'exercice de la médecine, en général, les praticiens peuvent aider à la lutte contre la syphilis, en adressant aux dispensaires les malades dont les moyens d'existence ne leur permettent pas de suivre en ville un traitement, en général, long et coûteux. M. le professeur BAYET (de Bruxelles), traitait déjà ce sujet à la Conférence des Croix-Rouges, en décembre 1921 : « C'est le médecin isolé, disait-il, le médecin de quartier et de campagne, qui dépiste le nombre le plus élevé de cas de syphilis. S'il ne peut ou ne veut traiter lui-même le malade, c'est lui qui le dirigera vers les centres de traitement. Sans lui, sans sa collaboration directe, les œuvres de prophylaxie n'atteindront jamais pleinement leur but. En intéressant directement l'ensemble du corps médical, à l'œuvre prophylactique, en l'instruisant du rôle qu'il est appelé à remplir, en lui fournissant les moyens de le faire, on aura multiplié, dans une proportion inconnue jusqu'ici, le nombre de collaborateurs à cette œuvre, et l'on aura opposé à la dispersion de l'endémie, une dispersion aussi générale des forces antagonistes ». En effet, c'est dans la clientèle privée que l'on re-

crute les malades des dispensaires et où l'on dépiste le plus grand nombre de cas, étant donné que presque toujours les malades consultent d'abord leurs médecins ou dans les services de médecine générale, et c'est de là qu'il faudra les diriger vers les services spécialisés.

Une autre occasion qui se présente aux praticiens pour aider dans la lutte antivénérienne, c'est la campagne qu'il faut mener pour faire l'éducation du public.

En France, on est arrivé à faire disparaître en partie, l'idée erronée et injuste qui faisait de la syphilis une maladie honteuse, de laquelle on ne pouvait parler qu'à voix basse. Mais ce n'est pas en partie sinon tout-à-fait, qu'il faudra faire disparaître ce vieux préjugé. La syphilis ne peut, ni doit être considérée comme une maladie honteuse étant donnée les multiples origines qu'elle peut bien avoir. Ce n'est pas ici la place de rappeler les moyens de contagion qui existent. Ils sont si connus qu'il nous suffira de rappeler que dans un grand nombre de cas, la contagion est indépendante du problème sexuel. Mais, même dans le cas d'une contagion génitale, ce n'est pas une honte, car en effet, qui est celui qui ne s'est exposé à la contagion au moins une fois dans sa vie ? Et, combien il y en a qui ont contracté la syphilis la première fois qu'ils se sont laissés entraîner par l'instinct génésique ! Le fait d'avoir contracté la syphilis n'est pas une preuve d'avoir mené une vie de débauche.

Les médecins, connaissant ces principes, doivent regarder la syphilis, comme ils regardent les autres maladies. Il faut tâcher d'inculquer cette idée dans le public :

1° parce qu'elle répond à la réalité des faits et est plus juste ;

2° parce que de cette manière, le malade ne sera plus retenu, par une fausse honte, et pourra avouer au médecin toute la vérité.

On voit très souvent des malades gardant encore ces vieux préjugés, arriver chez le médecin pour se faire soigner, et tâcher de le tromper mettant, au lieu de lui faciliter sa tâche, tous les obstacles possibles pour l'empêcher d'arriver au diagnostic exact de la lésion.

Il est vrai que le médecin ne doit pas tenir compte des dires du malade quand la clinique et le laboratoire sont là, pour lui montrer la vérité, mais il y a des cas, quand on cherche par exemple l'étiologie d'une affection, ou la tâche du médecin serait moins ardue s'il n'avait à lutter contre ce préjugé.

Il faut par ailleurs faire l'éducation du public, l'instruire par tous les moyens que le progrès a mis à notre portée : conférences, ouvrages littéraires, théâtre, cinématographe, T.S.F., etc..

Une attention particulière doit être portée à l'éducation des jeunes, de ceux qui commencent à vivre et qui ignorent encore tous les dangers que renferme la vie sexuelle. Comme dit M. le professeur LÉON BERNARD « il est impardonnable d'abandonner les jeunes gens aux sollicitations de leurs sens, sans leur faire connaître les conditions normales qui devraient présider à la satisfaction de cet instinct. Dans la famille, on apprend aux enfants à régler leur appétit et à discipliner leur repas, comme à l'école on leur enseigne la constitution des organes diges-

tifs et les règles de leur fonctionnement. Pour les organes sexuels, rien de semblable, une pudeur déplacée, la difficulté incontestable du sujet à traiter, expliquent, mais ne justifient pas la désertion des parents et la carence des pédagogues ». (1).

Il est indiscutable que, pour traiter ce sujet, il faut beaucoup de tact et de doigté, pour ne pas blesser la sensibilité des jeunes et ne pas alarmer les familles. Ceux qui combattent l'éducation sexuelle de la jeunesse sont, comme nous le verrons plus loin, ceux qui n'ont pas compris le vrai caractère de cette éducation. Ignorer le danger des maladies vénériennes est plus dangereux que de le connaître. Il est vrai « que l'instinct génésique est si fort que — comme le fait remarquer le professeur JEANSELME — il fait souvent taire les conseils de la prudence ». La crainte de la contagion est incapable à elle seule, de retenir les jeunes gens dans la continence. Il est nécessaire de former le fond moral, qui doit être le fondement de la vraie prophylaxie antivénérienne. Mais il est nécessaire d'indiquer en même temps les moyens de se préserver de la contamination. L'instruction ne suffit pas à résoudre le problème de la prophylaxie. Le professeur JEANSELME fait remarquer, que les étudiants en médecine, pourtant bien informés, paient aux maladies vénériennes un tribut aussi lourd que le commun des hommes. « Mais l'imprudent instruit a sur l'ignorant, un double avantage. Il sait recourir à temps à certaines me-

(1) LÉON BERNARD. — Le rôle de l'éducation populaire dans la défense contre les maladies vénériennes. Manuel d'éducation prophylactique. — Maloine, éditeur, p. 15.

sures prophylactiques qui diminuent les risques de contamination (traitement préventif et abortif), et si elles échouent, il n'hésite pas à instituer le traitement curatif le plus tôt possible, ce qui est la condition du succès ».

C'est un résultat analogue qu'il faut chercher à obtenir dans le public. Mais pour cela il faut l'instruire, il faut lui donner les notions élémentaires indispensables.

L'éducation antivénérienne du public doit tendre :

1° à former le fond moral, car la moralité est la seule prophylaxie vraiment efficace.

2° à indiquer les moyens de prophylaxie physiques et médicaux, en faisant comprendre que ces moyens ne donnent point une certitude absolue de se préserver de la contamination, mais qu'ils diminuent les risques.

3° à donner les notions élémentaires, sur le caractère des accidents primaires et secondaires de la syphilis, pour que le malade puisse arriver, sinon à diagnostiquer exactement la lésion qu'il présente, à soupçonner tout au moins, sa nature.

La campagne qu'on a menée contre le cancer, nous a fait voir ce qu'on peut attendre de la divulgation de certaines notions élémentaires. Les statistiques démontrent l'augmentation du pourcentage des bons résultats opératoires, dès que, en instruisant le public, on est arrivé à obtenir que les malades soupçonnent la nature de la lésion qu'ils présentent et se fassent examiner par un médecin tout au début de l'affection, quand les interventions peuvent encore donner de très beaux résultats.

Dans la lutte contre la syphilis il faut poursuivre un but analogue. Pour arriver à cela, il faut instruire, mon-

trer les conséquences désastreuses qu'une syphilis négligée peut avoir non seulement pour l'individu, mais aussi pour sa famille, pour la société, pour l'avenir de la race et la prospérité de la nation.

L'ignorance est l'ennemi le plus dangereux de la prophylaxie sociale. La négligence fait le reste.

Les malades ne cherchent le médecin que quand ils se croient atteints d'une affection un peu sérieuse, et négligent tout ce qu'ils considèrent léger, ou ne les fait pas souffrir. L'accident primaire de la syphilis de même que les manifestations secondaires, sont parfois si discrètes qu'on les laisse passer sans inquiétudes. Cela n'arriverait pas si l'on apprenait aux malades à se surveiller et si on leur montrait les conséquences d'une syphilis négligée. Alors, ils iraient comme le cancéreux, à la recherche du médecin dès qu'ils soupçonneraient la nature de la lésion qu'ils présentent si petite soit-elle. Ceci, en outre des avantages que présenterait pour le malade lui-même, aurait une influence salubre au point de vue social, car on pourrait stériliser les malades pendant la période première ou secondaire, c'est-à-dire au moment où les risques de contamination sont les plus grands.

C'est donc par l'instruction, qu'on pourra s'assurer la collaboration du public, troisième élément de la lutte antivénérienne.

---

## LES ORGANISATIONS CENTRALES

---

### A. — SERVICES OFFICIELS

#### *Office National d'Hygiène sociale*

L'Office national d'hygiène sociale, dirigée par M. BRISAC, fut créé par décret du 4 décembre 1924 et rattaché au Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale.

L'Office national d'Hygiène sociale fut créé dans le but :

1° de recueillir et de tenir à jour une documentation sur la situation sanitaire de la France ;

2° de centraliser et mettre à la disposition des services publics, nationaux et locaux, du corps médical, des hygiénistes et du public, tous les documents français et étrangers et tous les renseignements relatifs à l'hygiène, aux maladies sociales et à leur prophylaxie ;

3° d'effectuer en France et aux colonies, une propagande continue et méthodique auprès du public, en vue de lui faire connaître les mesures d'hygiène et de prophylaxie nécessaires à la conservation de la santé, à la

lutte contre les maladies sociales et la préservation de la race ;

4° d'assurer la liaison entre les pouvoirs publics et les œuvres privées, afin de coordonner tous les efforts faits en vue de protéger la santé publique.

En ce qui concerne directement la lutte contre les maladies vénériennes, l'Office est chargé d'organiser la propagande. Il existe dans ce but une Commission de propagande présidée par M. Georges RISLER.

Nous verrons plus loin le rôle joué par cette commission et les services qu'elle a rendus dans la lutte antivénérienne.

« Des services d'hygiène sociale qui fonctionnaient comme annexes des services ministériels ont été rapprochés des services généraux de l'Office, pour en constituer en quelque sorte des sections trouvant naturellement leur place dans le cadre général de son organisation » : le Bureau central des infirmières et le Service de prophylaxie des maladies vénériennes. Ce dernier relève du Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale. Il est installé dans les locaux de l'Office National d'Hygiène sociale, ce qui permet une collaboration plus fructueuse entre les deux services.

#### *Service central de prophylaxie des maladies vénériennes*

Le Service central de prophylaxie des maladies vénériennes, de la direction de l'assistance et de l'hygiène publique dirigé par M. le docteur CAVAILLON, est pour ainsi dire, le centre de la lutte antivénérienne. En effet, ce service est un organisme essentiellement technique,

dont le personnel est composé seulement d'un médecin chef de service et de trois secrétaires.

Le médecin est chargé du rôle d'animateur de la lutte anti-vénérienne dans toute la France. Il doit parcourir tout le territoire pour se rendre compte du fonctionnement des organisations existantes, car s'il n'est pas chargé de gérer ces organisations, il provoque leur création et doit contrôler leur action.

Il doit s'entendre avec toutes les personnes qui prennent part à la lutte anti-vénérienne, pour étudier avec elles, les mesures susceptibles d'améliorer, autant que possible, le fonctionnement des organisations locales : c'est ainsi qu'il doit s'entendre avec les préfets, les inspecteurs départementaux et les directeurs municipaux d'hygiène, de même qu'avec les professeurs de dermatosyphiligraphie, les inspecteurs de l'assistance publique, les directeurs des dispensaires, les directeurs des hôpitaux, les médecins des maternités, les médecins et les dirigeants des œuvres de protection maternelle et infantile. Mais, si l'influence du médecin chef du Service Central est manifeste dans les départements et localités éloignées, elle n'est pas moindre dans le centre même, à Paris, où il sert d'agent de liaison entre les grandes organisations telle que : l'Institut prophylactique de Paris, la Ligue Nationale Française contre le péril vénérien, l'Assistance Publique, etc...

Il doit en outre, « étudier avec la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes, les modalités générales de la lutte et les directives à donner aux autorités locales, et proposer enfin, au directeur de l'hygiène, les

mesures qu'il y a lieu de prendre » (1). Le Service Central a aussi la charge d'étudier la répartition des crédits mis à la disposition du ministère de l'Hygiène pour la lutte antivénérienne.

Comme on le voit, c'est une lourde tâche, que celle du médecin chef du Service Central, mais grâce à son activité, M. le docteur CAVAILLON a pu continuer d'une façon heureuse, l'œuvre commencée, dès 1916, par son prédécesseur le docteur Paul FAIVRE.

#### *Commission de Prophylaxie des Maladies Vénériennes*

La première Commission de prophylaxie des maladies vénériennes fut créée le 7 décembre 1901, sous la présidence de M. le professeur FOURNIER et « reçu mission d'étudier les questions relatives à la protection contre les maladies vénériennes et notamment à faire une enquête sur les institutions existant en France, pour leur traitement et sur les meilleurs moyens législatifs et administratifs d'en prévenir la propagation (2).

Les travaux de cette Commission aboutirent à la présentation de deux rapports, l'un de M. LÉPINE, sur la réglementation de la prostitution à Paris et dans le département de la Seine ; l'autre de M. HENNEQUIN, sur la police des mœurs en province.

Une deuxième Commission fut nommée le 18 juillet

(1) CAVAILLON. — L'état actuel de la lutte contre les maladies vénériennes. — *Annales des maladies vénériennes*, p. 903, n° du 12 décembre 1926.

(2) SICARD DE PLAUZOLIS. — Résumé des travaux de la Commission de prophylaxie au ministère de l'hygiène, p. 1.

1903, Commission extra-parlementaire du régime des mœurs. Les travaux de cette Commission aboutirent à l'élaboration d'un projet de loi, dont une partie, celle concernant la police des mœurs, a servi de base à la loi du 11 avril 1908.

Une troisième Commission fut nommée en 1916, pendant la guerre. Elle étudia la prophylaxie par le traitement des malades, et la prophylaxie chez les prostituées. Cette Commission qui n'avait pas été convoquée depuis longtemps, fut réorganisée en 1920, lors de la création du Ministère de l'Hygiène. C'était la quatrième Commission, la Commission actuelle, dont le président est M. le professeur PINARD, et le secrétaire général, un des plus actifs animateurs de la lutte anti-vénérienne, le docteur SICARD DE PLAULOES.

On a constitué quatre sous-commissions pour étudier : la propagande, la prostitution, la blennorrhagie et la syphilis ; et on a travaillé constamment sur toutes les questions capables d'améliorer les conditions de la lutte anti-vénérienne.

La Commission a donné au Ministère les indications nécessaires ; et les instructions générales qu'elle a préparées ont été ratifiées par le Ministère de l'Hygiène qui a indiqué aux préfets que ces instructions devaient dorénavant leur servir de directives.

La Commission, de même que l'Institut prophylactique de Paris, a contribué, en grande partie, à obtenir du parlement le relèvement des crédits destinés à la lutte contre les maladies vénériennes.

## B. — ORGANISATIONS DUES A L'INITIATIVE PRIVEE

### *Institut prophylactique de Paris*

L'Institut prophylactique reconnu d'utilité publique par décret du 14 décembre 1916, a rendu de bien intéressants services dans la lutte anti-vénérienne.

L'Institut prophylactique est placé sous le haut patronage de M. Gaston DOUMERGUE, président de la République et de M. Alexandre MILLERAND, ancien président de la République. Son président d'honneur est M. le professeur ROUX, son président actif M. Paul PAINLEVÉ, et son directeur M. le docteur VERNES.

Le but de l'Institut prophylactique est « de poursuivre tant par le traitement direct des malades, que par des recherches scientifiques et par une action continue sur le public et auprès des autorités administratives, l'extinction progressive de la syphilis et des maladies infectieuses connexes (Art. 1).

Le premier service a été ouvert à Paris le 12 mars 1916. Depuis on a multiplié le nombre de ces services à Paris et dans la banlieue.

Dans tous ces centres, le traitement de la syphilis est fait sous un contrôle sérologique constant, ce qui fait l'essentiel de la méthode. On suit pas à pas, les résultats du traitement ; chaque malade a sa courbe sérologique comme dans les services de médecine générale les malades ont leur courbe de température.

La bonne organisation des services et les excellents

résultats obtenus ont assuré l'assiduité des malades, condition indispensable pour la réussite du traitement.

En outre, comme nous avons vu dans l'article premier des statuts, l'action de l'Institut prophylactique ne se limite pas à combattre la syphilis par le traitement des malades, mais son activité se manifeste aussi dans le champ des recherches scientifiques, de même que par une action continue sur le public.

Il a par ailleurs contribué à créer dans les milieux parlementaires le mouvement d'opinion, qui a amené le relèvement progressif des crédits destinés à la lutte contre la syphilis.

#### *Société Française de prophylaxie sanitaire et morale*

La Société Française de prophylaxie sanitaire et morale, dont le secrétaire général est M. le professeur GOUGEROT, fut créée par le professeur FOURNIER, le 31 mars 1901. Elle avait pour but « d'étudier les moyens, et les moyens de tout ordre, à mettre en œuvre pour diminuer dans la mesure du possible, la propagation des maladies vénériennes, et de la syphilis en particulier » (1).

La Société travaille depuis longtemps sur les moyens d'assurer la prévention des maladies vénériennes, et elle est arrivée à mettre en pied nombre de questions importantes. Mais la Société, est une société d'étude. Son rôle s'est toujours borné à émettre des vœux, dont elle a rarement été en état de poursuivre la réalisation ».

(1) JEANSELME. — Discours prononcé à l'assemblée constitutive de la Ligue Nationale contre le péril vénérien, 12 décembre 1923.

Le travail que la Société a fait ne sera point perdu. La création de la Ligue Nationale française contre le péril vénérien, est venue pour ainsi dire compléter l'œuvre commencée par le professeur FOURNIER. A l'organisme d'étude créé par lui, est venu s'ajouter un organisme d'action. M. le professeur JEANSELME le faisait remarquer, dans son discours prononcé à l'Assemblée générale constitutive de la ligue, le 12 décembre 1923. « Etroitement unis, disait-il, ces deux organismes, tout en restant distincts peuvent et doivent se prêter un mutuel appui. La ligue se propose de puiser largement dans l'immense dossier que la Société de prophylaxie a patiemment constitué. »

#### *Ligue Nationale Française contre le Péril Vénérien*

La Ligue Nationale Française contre le péril vénérien reconnue d'utilité publique par le décret du 25 août 1926, fondée le 7 juin 1923, sous la présidence de M. le professeur JEANSELME, est venue prendre place à côté des autres organisations qui luttent pour l'amélioration de la santé publique : Comité National de défense contre la tuberculose, Comité National de l'enfance, Ligue contre l'alcoolisme, Ligue contre le cancer, Ligue d'hygiène mentale. Elle a reçu l'adhésion des associations suivantes : Société française de prophylaxie sanitaire et morale, Société médicale des Hôpitaux de Paris, Société de Médecine de Paris, Société de Médecine publique et de génie sanitaire, Société de Médecine militaire française, Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris, Société Française d'eugéni-

que, Ligue de l'Hygiène mentale, Association générale de Médecins de France, Union des syndicats médicaux de France, Syndicat de Médecins de Paris, Association générale de syndicats pharmaceutiques de France, Conseil National de Femmes Françaises, Institut colonial Français.

La Ligue Nationale Française contre le péril vénérien « est placé sous le haut patronage de MM. les Ministres de l'Hygiène, de l'Instruction publique, de la Guerre, de la Marine et des Colonies. Elle compte dans son conseil d'administration les plus hautes personnalités médicales, telles que le président de l'Académie de Médecine et le Doyen de la Faculté de Médecine de Paris. Elle comprend dans son conseil presque tous les syphiligraphes français ». Son président actuel est le docteur LOUIS QUEYRAT et son directeur général le docteur SICARD de PLAULOZES.

La ligue a pour but de « poursuivre en France et dans les colonies la disparition progressive des maladies vénériennes. Elle se propose de grouper dans un même sens de réalisation pratique toutes les associations ou groupement similaires, officiels ou privés, ainsi que toutes les personnes voulant coopérer à la lutte contre les maladies vénériennes » (Art. 1).

La Ligue fait appel au concours que l'initiative privée doit prêter aux pouvoirs publics, le nombre des services créés par ceux-ci étant insuffisant pour assurer la défense sanitaire de la nation.

La ligue a manifesté son activité par l'organisation de la propagande, afin de faire l'éducation du public, et par

la création de dispensaires et de laboratoires, dont le modèle est celui de Creil (Oise), le premier dispensaire créé par la Ligue, ouvert le 22 avril 1925.

Ces dispensaires sont pourvus d'un personnel d'élite recruté au concours, « seul moyen d'éviter le favoritisme ». Le dispensaire qu'organise la Ligue Nationale Française contre le péril vénérien est, avant tout un centre de diagnostic, mis à la disposition des médecins de la région, et non un centre de traitement, sauf pour les indigents et les nécessiteux. » Ces dispensaires fonctionnent toute l'année avec deux consultations par semaine, dont une le samedi après-midi, afin de permettre aux ouvriers qui travaillent les autres jours, de se faire soigner sans préjudice.

Il serait superflu d'insister sur les énormes services que ces centres rendent et sur le progrès que leur création représente dans la lutte contre les maladies vénériennes.

Par ailleurs la Ligue, de même que le Service Central, s'est préoccupée de stimuler les recherches relatives à la vénéréologie et vient de mettre au concours trois prix :

1° Un prix de 5.000 francs à décerner à l'auteur du meilleur travail sur : les psychopathies hérédo-syphilitiques chez l'enfant et chez l'adolescent, et leur rôle dans la criminalité juvénile ;

2° Un prix de 5.000 francs à décerner à l'auteur de la meilleure étude sur : l'Association de la syphilis et de la Tuberculose dans les affections ostéo-articulaires (pathogénie, diagnostic, traitement).

3° Un prix de 20.000 francs à décerner à l'auteur de la

découverte la plus importante faite pendant les années 1926-1927, dans le domaine de la vénérologie (1).

### *Les organisations départementales*

En ce qui concerne l'organisation de la lutte anti-vénérienne dans les départements, nous ne ferons que rapporter ce qu'écrivait à ce sujet M. le docteur CAVAILLON. D'après lui, conformément à la législation française, les modalités de cette organisation peuvent se ramener à trois types :

1° « En application de la circulaire du 16 août 1924, sur le fonctionnement des Inspections départementales d'hygiène, la lutte anti-vénérienne est fréquemment confiée, comme dans l'Aisne et dans l'Aveyron, à des services départementaux, dirigés sous l'autorité du préfet, par les médecins inspecteurs départementaux d'hygiène. La lutte anti-vénérienne rentre dans ce cas dans les attributions de l'inspection d'Hygiène, et elle fonctionne conformément à un arrêté préfectoral qui fixe ses modalités, et son budget, celui-ci étant assuré par des crédits votés par le conseil général, et par des crédits alloués par l'Administration Centrale.

Les services au cabinet du médecin praticien dont nous parlerons plus loin, fonctionnent toujours sous la forme de services départementaux et le décret du 4 août 1925 a prévu que des indemnités spéciales pouvaient être accordées aux médecins inspecteurs départementaux d'hygiène chargés de leur fonctionnement et de leur contrôle.

(1) GOUGEROT. — Rapport sur la propagande, de décembre 1925 à juin 1926. (Séance du Conseil de perfectionnement du 9 juin 1926).

2° La lutte est aussi fréquemment assurée par les organisations d'hygiène sociale et de préservation anti-tuberculeuse, constituées elles-mêmes sous forme : soit d'offices publics départementaux d'hygiène sociale, conformément à l'article 10 de la loi de 1916, soit de comités départementaux d'hygiène sociale fondés sous le régime de la loi sur les associations du 1<sup>er</sup> juillet 1901 avec bénéfice de la loi de 1916, dans ce cas la lutte anti-vénérienne reste encore fréquemment confiée au médecin inspecteur départemental d'hygiène qui est très souvent comme on le sait, le secrétaire général des offices et des comités départementaux.

La lutte anti-vénérienne est dans le sein de ces organisations générales confiée à une section spéciale (Meurthe-et-Moselle, Hérault, etc.).

3° Dans certains départements, la lutte anti-vénérienne, reste assurée par des organisations isolées, mais le ministère a désigné un délégué spécial chargé de jouer dans le département le rôle d'animateur général de la lutte, de contrôleur des services existant, et c'est à lui que par l'intermédiaire du préfet, le Ministère s'adresse pour réaliser les améliorations jugées indispensables. C'est ainsi qu'ont été désignés dans la Loire le docteur LAURENT, dans la Seine-Inférieure le docteur PAYENNEVILLE, dans les Bouches-du-Rhône le professeur GAUJOUX, dans la Haute-Garonne le professeur AUDRY, dans le Rhône, le professeur NICOLAS, dans la Gironde le professeur PELGES, etc. Quelquefois même, le rôle de ces délégués n'est pas seulement départemental, mais en réalité régional.

Fréquemment, les délégués de l'administration centra-

le, agissent au sein des organisations départementales, telles que les inspections d'hygiène (Aisne, Côtes-du-Nord) ou des Comités et Offices départementaux d'hygiène sociale (le professeur SPILMANN, à Nancy, docteur AUBLADT, à Montpellier).

A l'heure actuelle, il existe 51 organisations départementales de l'un ou de l'autre de ces trois types ».

Les autres départements possèdent des services autonomes, il n'y a que quatre départements dépourvus de tous services, mais dans lesquels on est en train d'organiser, sinon des dispensaires, du moins des services ruraux, en collaboration avec les médecins praticiens, et des services de dépistage et de traitement de l'hérédo-syphilis.

En Algérie, la lutte est assurée par une commission de prophylaxie des Maladies Vénériennes, instaurée officiellement auprès du Gouvernement Général.

En Alsace-Lorraine, la lutte est confiée à la Ligue anti-vénérienne d'Alsace-Lorraine, dont le secrétaire général est le professeur PAUTRIER, assisté du docteur SCHMUTZ, directeur départemental d'hygiène du Bas-Rhin.

Cette ligue est née de l'obligation où on s'est trouvé en 1919 d'entreprendre une organisation autonome, pour lutter contre les maladies vénériennes, les trois nouveaux départements n'étant pas complètement rattachés à l'Administration intérieure.

La ligue a été placée sous le patronage de M. le Commissaire de la République à Strasbourg, des trois préfets et des trois maires de Strasbourg, Mulhouse et Metz.

On a organisé trois services annexes dans les trois villes, Strasbourg, Mulhouse et Metz. A Strasbourg et à Mul-

house, les services sont installés dans les hôpitaux ; à Metz, dans l'impossibilité d'obtenir un local à l'hôpital, on a dû installer le service, dans un local indépendant.

La lutte anti-vénérienne assurée par les services annexes se trouve en Alsace et en Lorraine dans des conditions particulières, et rencontre des difficultés méconnues dans le reste de la France, dû à la concurrence faite à ces services par les médecins praticiens. L'organisation de l'assurance-maladie fait, qu'il n'y a pour ainsi dire pas d'indigents à traiter, les malades étant assurés, ce sont les caisses des malades qui paient les soins médicaux. Il n'y aurait aucun préjudice si les praticiens soignaient les malades comme on le fait dans les services spécialisés, et s'ils s'intéressaient à la prophylaxie sociale ; mais il nous faut reconnaître, que tous les praticiens ne sont pas assez préparés et par conséquent, le traitement assuré par eux, n'est pas toujours fait dans des bonnes conditions. La même situation sera faite à tous les services par l'application à la France des assurances sociales « Le ministère étudie avec le professeur PAUTRIER, et les organisations que gèrent les caisses, les meilleurs moyens d'adapter le système alsacien à l'armement général anti-vénérien ».

La ligue anti-vénérienne d'Alsace-Lorraine s'est intéressée à la lutte contre l'hérédo-syphilis. Des consultations pré-maternelles existant à Strasbourg, à Metz et à Mulhouse.

Pour le dépistage de l'hérédo-syphilis, on a organisé pour le Bas-Rhin, une inspection des enfants assistés. On s'est préoccupé et on a organisé en partie, le dépistage de la syphilis dans les prisons, et le traitement de la syphilis

rurale, par l'intermédiaire des médecins de campagne sous la direction des services annexes.

\*  
\*\*

La liaison entre les organisations départementales et le Service Central est assuré par le médecin chef du Service qui, comme nous l'avons vu, doit « parcourir inlassablement la France pour visiter les organisations existantes », s'entendre avec toutes les personnes qui prennent part à la lutte et envisager avec elles les améliorations nécessaires.

L'Office national d'autre part, s'est préoccupé d'établir des rapports avec les préfets et, par leur intermédiaire, avec les assemblées départementales. On a fait de grands efforts auprès d'eux pour qu'ils organisent ou renforcent le service d'inspection départemental et d'hygiène et pour qu'ils obtiennent des Conseils généraux l'institution des infirmières sociales.

En outre, pour établir l'inventaire de l'armement sanitaire de la France, on s'est préoccupé d'enquêter dans les départements. Ces enquêtes ont été faites, soit par des personnes qualifiées, sur place, soit par des techniciens envoyés par l'Office. Il nous faut remarquer que l'intérêt de ces enquêtes n'est pas exclusivement statistique ; elles ont un intérêt plus général, par l'influence qu'elles exercent sur le développement de l'hygiène dans les départements enquêtés. « Il y a là un point qui mérite d'être signalé, et qui témoigne des résultats qui peuvent être obtenus par l'action directe d'un organisme, comme l'Office national. Après avoir démontré la nécessité d'une

meilleure organisation de l'Hygiène, il facilite les réalisations au moyen de sa documentation et de ses directives, tant techniques, qu'administratives, sans lesquelles, les meilleures volontés restent souvent désorientées, rebutées, et hors d'état d'agir » (1).

### *Les organisations internationales*

Le Service de prophylaxie des maladies vénériennes se tient en liaison avec les organisations internationales qui prennent part à la lutte anti-vénérienne. C'est ainsi que sous les auspices de M. le professeur Léon BERNARD, l'Office National est entré en relation avec la section d'Hygiène de la société des Nations, ce qui lui a permis de se documenter sur toutes les questions d'ordre général intéressant l'hygiène dans le monde.

De même qu'avec la Société des Nations le service se tient en liaison avec le bureau international du travail, la Ligue des Sociétés des Croix-Rouges, l'Office International d'hygiène publique, la fondation Rockefeller et l'Union internationale contre le péril vénérien. Celle-ci groupe dès maintenant 34 nations : Allemagne, Argentine, Autriche, Bolivie, Brésil, Bulgarie, Canada, Chili, Chine, Colombie, Costa-Rica, Danemark, Espagne, Estonie, Etats-Unis, Equateur, France, Grande-Bretagne, Grèce, Guatemala, Hollande, Hongrie, Italie, Japon, Lettonie, Luxembourg, Norvège, Paraguay, Pologne, Suisse, Tchéco-Slovaquie, Venezuela, Yougo-Slavie.

---

(1) Rapport sur le fonctionnement et l'activité de l'Office National d'Hygiène sociale, depuis sa fondation, juin 1926.

Pour la France, outre le Gouvernement, la Ligue Nationale contre le péril vénérien est affiliée à l'Union et y est représentée par le Docteur CAVAILLON, le représentant du Gouvernement étant M. le Docteur Clément SIMON.

---

## DISPENSARE ANTI-SYPHILITIQUE

---

« Le dispensaire antisyphilitique, écrit M. le Docteur QUEYRAT, est la pierre angulaire de la lutte antisyphilitique, c'est dans le dispensaire que l'on apprend à dépister, à bien traiter, à guérir la syphilis ». Pour intensifier la lutte contre la syphilis, il faudrait donc, multiplier et bien organiser ces centres.

Le docteur Paul FAIVRE, qui, jusqu'en 1924, fut chargé de la direction des services antivénériens, porta le nombre des dispensaires de 40 à 229. Actuellement, ce nombre s'élève à 395, dépassant de beaucoup le nombre de 300, que le docteur QUEYRAT estimait comme nécessaire pour toute la France, dans son rapport présenté, en 1919, au Congrès interallié d'Hygiène sociale pour les régions dévastées.

Les créations nouvelles touchent à leur fin, presque toutes les agglomérations urbaines de 10.000 habitants et plus, ont été dotées de dispensaires, de même que certains centres ruraux de moindre importance, mais qui sont, pour ainsi dire, des centres de concentration des campagnards.

Nous avons déjà signalé l'activité manifestée par la

Ligue Nationale contre le péril vénérien, dans le but de créer des dispensaires, selon les directives suivantes :

1° Installation aussi parfaite que possible ;  
2° Médecins et chefs de laboratoires nommés au Concours ;

3° Le dispensaire n'admet que les indigents et les nécessiteux ;

4° Les frais d'installation sont supportés en partie, mais en partie seulement, par l'Etat. L'autre fraction des dépenses incombe aux municipalités, aux administrations, à certains groupements industriels, par exemple. (1)

Au point de vue général, il y a trois sortes de dispensaires :

1° Dispensaire d'hospitalisation, rattaché à un service spécialisé ;

2° Dispensaire autonome : a) intra-hospitalier ;

b) extra-hospitalier ;

3° Dispensaire de maternité.

La première est la forme idéale, car elle permet au médecin de soigner les malades suivant les cas, à domicile ou dans son service.

Dans le cas de dispensaire autonome, la forme la plus courante est la forme intra-hospitalière. Dans l'autre forme, l'extra-hospitalière, celui qui présente le moins d'inconvénient, est le dispensaire d'hygiène sociale polyvalent, c'est-à-dire, où le service antisyphilitique fonctionne à côté d'autres services d'hygiène sociale.

(1) QUEYRAT. — Rapport sur « L'action de la Ligue au point de vue des dispensaires.

Dans ce cas, il y a la possibilité pour le malade de se faire soigner, avec la discrétion nécessaire, question qui n'est pas négligeable, surtout quand il s'agit de petites localités, où règne encore le vieux préjugé de considérer la syphilis comme une maladie honteuse. Il présente, en outre, l'avantage de permettre au médecin d'adresser les malades dans les autres services, s'il considère intéressant de demander l'avis d'un spécialiste, et enfin ce système de dispensaire polyvalent, est le système le plus économique.

Ce qu'on fait très fréquemment en France, c'est d'installer le service antisiphilitique en collaboration avec le dispensaire antituberculeux.

Dans le cas de dispensaire autonome, il y a à résoudre le problème d'hospitalisation des vénériens.

A Paris, et dans un certain nombre de villes de province, il existe des services spéciaux pour l'hospitalisation des vénériens ; à l'hôpital Saint-Louis, M. le Professeur JEANSELME considère comme un devoir de recevoir les malades en état de syphilis ouverte, afin de tarir une source certaine de contagion. Ceux-ci sont en outre reçus dans 163 hôpitaux, dans les mêmes conditions que les autres malades. « Les frais d'hospitalisation, écrit M. CAVAILLON, sont assurés, en ce qui concerne les malades libres, conformément aux dispositions des lois de 1851 et 1893 ; lorsque l'assistance ne peut être accordée à titre communal ou départemental, il appartient aux préfets de prononcer l'admission en accordant le domicile de secours d'Etat. Toutefois, lorsque les malades ne peuvent bénéficier des lois de 1851 et 1893, et en dehors des marins, ces cas sont des plus rares, les administrations hos-

pitalières peuvent demander au Service central de prophylaxie des Maladies vénériennes, qui pratiquement l'accorde toujours, de prendre à sa charge les frais de traitement .»

La troisième forme, le dispensaire de maternité, comme celui de la clinique Beaudelocque, qui tend à se généraliser, rend d'incalculables services au point de vue de la lutte contre la morti-natalité et contre la syphilis héréditaire.

L'action du Service central en cette matière, est basée sur les vœux émis par la conférence de la syphilis héréditaire : « Que l'action des dispensaires soit renforcée par la collaboration d'assistantes sociales, sous le contrôle des médecins chefs de dispensaires, en liaison constante avec les dispensaires d'hygiène sociale qui concourent à la lutte contre la mortalité infantile et contre la tuberculose.

« Le rôle de ces assistantes doit se borner à aider au dépistage de la syphilis et à la régularité des visites au dispensaire ou chez le médecin.

« Les maternités et les organismes de puériculture (consultations pré-natales, consultations des mères-nourrices et de nourrissons, maisons maternelles, etc.), doivent être organisés en vue de la lutte contre la syphilis héréditaire, soit par une liaison étroite avec les dispensaires antisypilitiques pourvus d'un laboratoire de sérologie, soit par l'adjonction d'un dispensaire spécial.

« Ce dispensaire de maternité fonctionnant avec la collaboration de l'accoucheur, du syphiligraphe et du pédiatre, doit assurer la continuité de la surveillance et du traitement chez la mère et les enfants. »

Actuellement, le nombre augmente chaque jour des établissements de protection maternelle ou infantile, où les femmes en état de gestation, et les nourrissons sont soumis à un examen du syphiligraphe, assistant de l'accoucheur ou du pédiatre.

Le traitement, une fois la syphilis diagnostiquée, est assuré soit par le syphiligraphe du service, soit par un dispensaire syphilitique indépendant, soit, enfin, par l'accoucheur ou le pédiatre. Les médicaments, dans tous les cas, sont fournis gratuitement par le service central.

Le dépistage de la syphilis héréditaire doit être fait, d'autre part, chez les enfants, à l'âge scolaire, de même que dans les préventoriums et les sanatoriums, comme à celui de Kerpape, où un véritable service de dépistage et de traitement des manifestations ostéo-articulaires de la syphilis a été organisé.



En ce qui concerne le plan général d'un dispensaire anti-syphilitique, il nous faut considérer :

a) comme personnel : un médecin, un chef de laboratoire, une infirmière traitante, une ou deux infirmières visiteuses.,

b) comme locaux : une salle d'attente, un cabinet pour le médecin, une salle de traitement, avec comme annexe une salle de repos, un laboratoire.

« La valeur des médecins fait la valeur des dispensaires ». Ainsi un grand soin doit être porté à la nomination des médecins chefs des dispensaires et des chefs de laboratoires.

La valeur des médecins des services de l'Institut prophylactique est indiscutable, de même que celles des médecins qui dirigent les dispensaires créés par la Ligue Nationale Française contre le Péril vénérien. Ces derniers sont nommés au concours, avec épreuves de titres, épreuve écrite anonyme, épreuve des malades, épreuve de laboratoire.

Dans les autres centres, la nomination est faite par les organismes qui gèrent les dispensaires, mais pour que les médecins puissent entrer en fonction, ils ont besoin de l'agrément du Ministère, qui ne le donne que dans les cas où la compétence du médecin est pleinement reconnue.

Presque partout où il existe des Facultés ou Ecoles de Médecine, ce sont les professeurs de dermato-syphiligraphie qui assurent la direction des dispensaires. Ailleurs, ce sont des « médecins des hôpitaux, nommés au concours, spécialistes désignés sur proposition du professeur de la Faculté ou Ecole de Médecine du ressort ou sur résultat d'un concours sur épreuves ou sur titres, dans le jury duquel sont compris le professeur de dermato-syphiligraphie de la Faculté du ressort, un représentant du ministère et un représentant du syndicat médical local. » (1)

Dans les grands centres, les médecins sont assistés par leur chef de clinique, les internes et les externes des hôpitaux.

(1) CAVAILLON. — L'état actuel de la lutte contre le Péril vénérien. *Annales des Maladies vénériennes*, n° 12 décembre 1926, p. 911.

A Paris, M. le Professeur JEANSELME et autres syphiligraphes éminents, assurent les services de l'Assistance publique. A chaque service est annexé un dispensaire antisypilitique, dirigé par le chef du service. Le dispensaire de la clinique de dermato-syphiligraphie de l'hôpital Saint-Louis, fonctionne actuellement sous la direction de M. le Docteur BURNIER. Là se trouve réalisé en partie les desiderata de M. le Professeur JEANSELME, qui voudrait que dans les villes de Faculté ou d'Ecole de Médecine, le dispensaire soit non seulement un centre de prophylaxie et de traitement, mais aussi un centre d'enseignement où les médecins désireux de s'instruire, puissent acquérir les notions nouvelles qui tous les jours rénovent la clinique et la thérapeutique de la syphilis.

Un intérêt particulier doit aussi être accordé à la nomination des chefs de laboratoires, étant donné la place considérable que celui-ci occupe dans la clinique et dans le traitement de la syphilis.

Nous avons déjà signalé que le succès de la méthode employée dans les services de l'Institut prophylactique de Paris est dû, en grande partie, à l'« union étroite du traitement de la syphilis et du contrôle sérologique de ce traitement ».

Actuellement, la plupart des services possèdent un laboratoire clinique, pratiquant de façon courante l'ultramicroscope.

Quant aux recherches sérologiques, elles n'ont pas été négligées, et l'Administration centrale a créé des laboratoires centraux de sérologie. Le nombre de ceux-ci est limité, mais par contre, ils sont dotés d'un outillage par-

fait et sont dirigés par des sérologistes à compétence reconnue. Ils sont de préférence annexés soit à des grands laboratoires comme à l'Institut Pasteur, de Lille ; soit à des services de syphiligraphie, comme à Marseille.

En outre des laboratoires centraux, il existe des laboratoires agréés, réservés à l'usage des collectivités qui les entretiennent (départements, communes, hôpitaux).

Il existe 29 laboratoires centraux et 9 laboratoires agréés. Une enquête est en cours pour 106 laboratoires pratiquant de façon courante la sérologie, afin de reconnaître officiellement et d'agréer ceux qui feront les examens dans de bonnes conditions.

Actuellement, le nombre de sérologistes suffisamment préparés est inférieur au nombre des laboratoires disséminés à travers la France, de telle façon que « beaucoup de sérologistes parfois improvisés, qui sont préposés à ces laboratoires, laissent fort à désirer, au point de vue de leur instruction technique. (1)

La Ligue Nationale Française contre le Péril vénérien a accepté la charge d'organiser un laboratoire central de sérologie pour la région parisienne. Ce laboratoire sera, en outre, une école de sérologie, où se formeront de nombreux sérologistes, rendus indispensables, comme dit M. QUEYRAT, par le grand nombre de dispensaires et de laboratoires qui existent actuellement en France.

Pour terminer l'étude du personnel d'un dispensaire antisyphilitique, voyons rapidement la place qu'occupe

(1) QUEYRAT. — Discours prononcé à l'assemblée générale de la Ligue, le 9 juin 1926.

l'infirmière et le rôle qu'elle doit jouer dans la lutte contre la syphilis.

Dans les petits centres où il n'y a pas d'internes ou d'externes pour assister les médecins, ceux-ci sont aidés par les infirmières traitantes.

Au point de vue de la prophylaxie sociale, une place des plus importantes doit être réservée à l'infirmière visiteuse. Pour faire du service social, cette infirmière doit être diplômée et avoir fait un stage dans un service où le service social soit pratiqué d'une façon courante, sous les indications du médecin chef du service. Des cours spéciaux pour l'obtention d'un diplôme sont en voie d'organisation.

On a fait beaucoup d'objections à l'existence d'infirmières visiteuses. Il est indiscutable que, fait sans la discrétion nécessaire par des infirmières non préparées, le service social serait plus nuisible qu'utile, mais bien conduit, fait par un personnel suffisamment instruit, avec beaucoup de tact et de doigté, le service social avec l'infirmière visiteuse, apporte un précieux concours pour la continuité du traitement et pour le dépistage de l'hérédosyphilis. En effet, c'est dans les dispensaires de maternités que l'infirmière visiteuse peut jouer un rôle capital. « L'infirmière, en visitant une mère, écrit M. QUEYRAT, en lui montrant comment on doit emmailloter un enfant, comment on prépare un biberon, cause avec elle ; la mère entre en confiance, raconte ses misères ; elle a eu plusieurs fausses-couches, puis deux de ses enfants sont morts presque en naissant, sans qu'on ait su pourquoi ; l'infirmière soupçonnant l'existence de la syphilis dans

le foyer familial, engage instantamment la mère à amener ses enfants au dispensaire.

Le médecin les examine, les reconnaît syphilitiques, les traite ainsi que la mère, puis on décide le père à venir aussi, l'infirmière continuant ses visites, insiste pour que le traitement soit régulièrement suivi et on l'écoute, de telle sorte que l'infirmière visiteuse est le plus précieux agent de liaison entre le dispensaire et le foyer syphilitisé.»

Ceci est, pour ainsi dire, le cas idéal ; en pratique, très fréquemment, les choses se passent autrement, il ne faut pas cacher que c'est une mission très délicate et que pour la mener à bien, l'infirmière devra agir avec beaucoup de tact, de discrétion et de doigté.

\*  
\* \*

Au point de vue matériel, les dispensaires de la Ligue Nationale, les services de l'Institut prophylactique et les dispensaires des grandes villes, ne laissent presque rien à désirer ; par contre, dans certaines localités, l'installation est loin de répondre à toutes les exigences de l'hygiène.

Nous avons vu que les dispensaires de la Ligue Nationale sont, avant tout, des centres de diagnostic, mis à la disposition des médecins de la région, mais ils sont en même temps des centres de traitements pour les indigents et les nécessiteux.

Dans les autres dispensaires, on soigne les malades sans leur demander de décliner leur identité, ni de faire la preuve de leur indigence, mais comme il faut réserver

ces centres pour les malades qui ne peuvent réellement pas payer le médecin, on a trouvé un moyen indirect de faire la preuve de leur indigence, en leur demandant de se munir d'une lettre de présentation écrite par un médecin ; les médecins traitants et les infirmières devant éliminer tout malade non envoyé par un médecin.

Le nombre et les heures de consultations varient suivant les exigences du milieu où se trouve le dispensaire. On fait une ou deux séances par semaine, et quelquefois davantage, en fixant les heures de façon que les travailleurs puissent venir se faire soigner sans aucun préjudice. Dans le dispensaire de Creil, par exemple, on fait deux consultations par semaine, dont une le samedi après midi. Ailleurs, on fait les consultations soit les jours de marché, soit le dimanche ou en semaine, en dehors des heures habituelles de travail, après le repas du soir, par exemple. Ceci varie avec les conditions et les exigences du milieu, mais, en principe, on tâche toujours de faciliter aux malades les moyens de se faire soigner sans aucun préjudice.

Quand au budget, il varie avec l'importance des services. « Comme ils sont gérés par des organisations autonomes : hôpitaux, offices départementaux d'hygiène, bureaux de bienfaisance, grandes œuvres privées, il appartient à celles-ci de prévoir un budget convenable et pour le personnel et pour les frais généraux de fonctionnement ; d'assurer une part de ce budget par leurs propres moyens, par les subventions de la commune ou du département, et de recourir enfin au Ministère de l'Hygiène, pour des subventions qui varient suivant les

cas d'espèce, d'une très faible contribution à la quasi totalité des frais. »

« Le service central veille à ce que les visiteuses aient un traitement minimum suffisant, mais comme elles ne donnent pas tout leur temps à la lutte antivénérienne, il leur est accordé des indemnités proportionnelles à leur travail effectif anti-vénérien, en tenant compte des émoluments qu'elles perçoivent d'autre part. »

« Le service central accorde toujours au minimum la fourniture gratuite des médicaments spécifiques. Il y a lieu de remarquer à cet égard que pour la quasi totalité des services antivénériens français, sauf pour l'Institut prophylactique et l'Assistance publique de Paris, la délivrance de médicaments est faite gratuitement par les soins du Service central, les médecins lui demandant directement ceux-ci pour qu'il les leur fasse adresser par le fabricant.

« La formule adoptée est celle d'une très large décentralisation, la plus grande confiance est accordée aux organisations locales qui passent en somme avec le service des conventions de bonne entente mutuelle, l'Administration centrale conservant la charge de veiller à ce que les directives générales de la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes soient respectées. » (1)

Tel est l'état actuel des dispensaires en France, nous avons vu que leur nombre dépasse de beaucoup le chiffre de 300 que le docteur QUEYRAT jugeait nécessaire pour

(1) CAVAILLON. — L'Etat actuel de la lutte contre les maladies vénériennes. *Annales des Maladies vénériennes*, n° du 12 déc. 1926, p. 912.

toute la France ; mais il reste des améliorations à faire, tant au point de vue du personnel médical, qu'au point de vue de l'installation matérielle. Si le budget ou le manque de spécialistes ne permet pas de faire ces améliorations, il vaudrait peut-être mieux réduire leur nombre, en améliorant leur qualité. Un dispensaire où il n'y a ni bon médecin, ni bon sérologiste, ni bon outillage, ne veut donner de bons résultats. Dans ce cas, il vaudrait mieux, comme nous venons de le dire, de supprimer quelques-uns, pour améliorer les autres, en donnant aux malades qui habiteraient loin du centre où se trouverait le dispensaire, toutes les facilités nécessaires pour aller se faire soigner.

---

## TRAITEMENT DES MALADES CHEZ LES MEDECINS PRATICIENS

---

La collaboration des praticiens est nécessaire pour mener à bien la lutte contre la syphilis.

Nous nous sommes déjà occupés de ce que doit être cette collaboration au point de vue général, nous avons de même parlé du besoin qu'il y a de préparer les médecins à la lutte, en leur permettant d'acquérir au cours de leur scolarité, les notions fondamentales sur la clinique et la thérapeutique des maladies vénériennes, et du desiderata de M. le Professeur JEANSELME, concernant les dispensaires dans les villes de Faculté ou d'Ecole de Médecine, qui doit être une véritable école technique pour les praticiens.

Voyons maintenant les modalités de cette collaboration au point de vue administratif.

Depuis longtemps, les médecins ont le droit d'envoyer au dispensaire les malades dont les moyens d'existence ne leur permettent pas de suivre en ville un traitement, en général long et coûteux. Mais il y a des malades qui, tout en n'ayant pas les moyens de se faire soigner en ville, ne peuvent ou ne veulent pas fréquenter les dispen-

saires. Ces malades, il est nécessaire de les aider à se faire soigner chez le médecin de leur choix.

D'après M. CAVAILLON, les médecins doivent classer les vénériens en différentes catégories :

1° Les malades riches, qui n'ont besoin d'être aidés en aucune façon ;

2° Les malades qu'il y a lieu d'aider un peu ;

3° Les malades qu'il y a lieu d'aider beaucoup, mais non inscrits à l'A. M. G. ;

4° Les malades inscrits à l'A. M. G.

Les malades de la deuxième catégorie sont ceux qui, ayant les moyens de payer le médecin, ne peuvent pas payer les médicaments ; on les aide en les faisant bénéficier de la fourniture gratuite de ces médicaments. Les malades de la troisième et de la quatrième catégorie sont ceux qui ne peuvent payer, ni le médecin, ni les médicaments. Les premiers bénéficient, comme les précédents, de la fourniture gratuite des médicaments, le médecin étant honoré par l'Administration centrale. Les derniers, ceux inscrits à l'A. M. G., restent soignés à son compte.

Quant au contrôle, il est assuré par une commission départementale, comprenant : un médecin délégué du préfet, le médecin-chef du centre antivénérien du chef-lieu et un délégué du Syndicat.

Lorsque le service est limité à la fourniture des médicaments, il fonctionne aux frais du Ministère ; mais s'il comprend en plus les soins médicaux, le Ministère ne fournit qu'une somme déterminée et il appartient au Conseil général de couvrir le supplément éventuel des frais.

Dans le premier cas, le Ministère fournit :

- 1° les médicaments spécifiques ;
- 2° une indemnité au médecin chargé de contrôler le service ;
- 3° 1.500 francs de frais forfaitaires de fonctionnement .
- 4° Eventuellement une indemnité au pharmacien répartiteur.

Dans le second cas, il fournit, en plus, une indemnité forfaitaire annuelle variant de 5.000 à 20.000 francs, pour honoraires médicaux et médicaments spécifiques.

Dans certains services, le traitement gratuit n'est accordé aux malades qu'après avis conforme du médecin du dispensaire central.

Le pharmacien répartiteur, délégué par l'Association des Pharmaciens de France, sert d'intermédiaire entre le praticien et l'Administration Centrale. Il centralise les demandes de médicaments et les transmet à l'Administration qui fait exécuter les commandes par les fabricants. Dans quelques départements, les médicaments sont délivrés non par un pharmacien, mais par un médecin, soit le médecin du dispensaire central, soit le médecin inspecteur d'hygiène.

Les spécialités antisyphilitiques délivrées par les fabricants ne sont soumises à aucun contrôle, une importante réforme est en voie de réalisation avec la création d'un laboratoire central de contrôle, qui sera géré par l'Académie de Médecine.

Des centres régionaux de distribution sont en voie d'organisation à Marseille, Nice, Besançon, Toulouse, etc. Dans peu de temps, tous les praticiens seront appelés à

« collaborer avec l'administration et les dispensaires, suivant un plan approuvé et par la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes et par les syndicats médicaux ».

---

## MESURES SPECIALES

### DANS DIFFERENTS MILIEUX

---

#### I. — *Dans les Compagnies de chemin de fer*

Il y a un point d'intérêt capital à considérer dans ce milieu. C'est le dépistage méthodique et précoce des premiers troubles d'affections, telles que la paralysie générale, les troubles nerveux, les anévrismes, etc., chez les agents utilisés dans des services de sécurité : aiguillage, conduite de machine. Pour cela, il faudrait soumettre ces agents à des examens répétés et complets, faits par des spécialistes compétents.

Les compagnies doivent s'intéresser à développer la propagande anti-syphilitique parmi leurs agents, étant donné que, comme nous l'avons maintes fois répété, l'instruction, en faisant comprendre le danger de la syphilis, assure la collaboration des malades dans la lutte anti-vénérienne, et ceux-ci ne verraient dans les mesures prises, que le souci « de la bonne marche du réseau, l'intérêt du public et le leur propre ».

Les compagnies devront organiser des dispensaires, avec le concours de médecins spécialistes ou recourir aux

services spécialisés déjà existants, soit pour le traitement des malades, soit pour l'examen et la recherche des troubles tardifs de la syphilis. Il leur faudra soit s'adresser aux services des grands hôpitaux, ou des grandes cliniques dermato-syphiligraphiques, soit constituer des commissions d'examens dotées de l'outillage technique nécessaire.

La question est à l'étude depuis 1922, l'Institut prophylactique attira l'attention du Ministre des Travaux Publics sur cette question, et celui-ci prescrivit à ses services d'entreprendre en collaboration avec l'Institut, l'étude des moyens de réalisation. La compagnie du Midi a déjà organisé des centres de dépistage et de traitement. Elle a organisé de très beaux dispensaires à Toulouse et à Bordeaux pour le traitement de ses agents, et les familles de ceux-ci peuvent bénéficier de ces organisations.

## II. — *Dans la Marine Marchande*

L'arrangement international des Marins du Commerce du 1<sup>er</sup> décembre 1924, est dès maintenant en cours d'application pour les marins français et pour les marins des pays qui ont adhéré à cet arrangement : Argentine, Belgique, Cuba, Danemark, Finlande, Tunisie, (pour Tunis seulement), Grande-Bretagne, Irlande du Nord, Grèce, Italie, Monaco, Pérou (pour le Callao), Roumanie, (avec certaines restrictions) et la Suède.

Conformément à cet arrangement, il existe dans les principaux ports maritimes et fluviaux, des centres de

traitement pour les marins, sans distinction de nationalité. Ces centres assurent gratuitement les soins médicaux, ainsi que la fourniture gratuite des médicaments et l'hospitalisation des malades, lorsqu'elle est reconnue nécessaire par le médecin du service. Ces services doivent en outre, délivrer les médicaments nécessaires au traitement à suivre en cours de route jusqu'à la prochaine escale, et les médecins de bord peuvent demander par écrit aux dispensaires des ports, des médicaments anti-syphilitiques, afin d'en faire bénéficier les marins de l'équipage, et même les passagers nécessiteux.

Conformément à l'art. 4 « les capitaines et patrons des bateaux sont tenus de faire connaître à leur personnel les services existants ; et les officiers sanitaires, au moment de l'arraisonnement du navire ou de sa première visite remettent au personnel des notices indiquant le lieu et les heures de consultations ».

On a décidé aussi « d'utiliser pour le dépistage des maladies vénériennes, les visites actuellement pratiquées à l'embarquement chez les mousses et novices embarquant pour la première fois, et chez les marins embarquant sur certains navires de grande pêche ou des grandes compagnies de navigation » (1).

Il faudra s'intéresser à obtenir le même dépistage pour toutes les navigations et tous les marins.

Pour les marins naviguant dans des navires dépourvus de médecins, on va introduire dans la nouvelle édition

(1) CAVAILLON. — Etat actuel de la lutte contre le péril vénérien, p. 926. *Annales des Maladies vénériennes*, n° 12, décembre 1926.

des instructions médicales pratiques destinées aux marins, les notions indispensables sur les maladies vénériennes, leur prophylaxie et leur traitement. Avec le concours de la Ligue Nationale on a organisé des cours dans les écoles de Navigation. Le programme des examens de la marine marchande (ponts et machines) ont reçu les additions suivantes :

1° Morale : Responsabilité et devoir du marin envers sa famille, dangers auxquels le marin s'expose dans la débauche, ivresse et maladies vénériennes, conséquences pour lui-même et sa famille.

2° Hygiène navale et médecine : les maladies vénériennes : chancrèlle, blennorrhagie, syphilis, leur origine, leurs symptômes, leurs conséquences pour l'individu et pour la famille ; moyens prophylactiques, traitement

### III. — *Chez les travailleurs étrangers*

Les travailleurs étrangers sont une des principales causes de propagation des maladies vénériennes, et des mesures spéciales s'imposent pour diminuer ce danger.

#### 1) Contrôle sanitaire de l'immigration.

Des services spéciaux viennent d'être créés dans ce but par entente entre la Direction de l'Assistance et de l'hygiène publiques, le service de la main-d'œuvre étrangère du Ministère du Travail et le Ministère de l'Intérieur.

A Marseille en particulier, le Ministre a prescrit qu'un dépistage soigné soit fait chez les immigrants « Des primes sont accordées aux médecins qui découvrent les

contagieux. Ceux-ci ne sont pas autorisés à débarquer et sont soignés au Frioul à leurs frais ou à ceux de la Compagnie de Navigation (1).

2) Renvoyer dans leur pays d'origine les transmigrants qui, atteints des maladies vénériennes, ont dû rester en France, parce qu'on leur a refusé l'entrée dans les pays où ils se rendaient à titre définitif.

Des mesures ont déjà été prises dans ce but par le Ministère de l'Intérieur.

3) Traiter les vénériens étrangers résidant en France. Nous avons vu qu'on vient de décider l'organisation de la propagande, dans leur langue chez les étrangers, résidant en France. En outre, ceux-ci sont traités soit au dispensaire, soit au cabinet du médecin praticien, au même titre que les vénériens français.

#### IV. — *Dépistage de la syphilis dans les prisons*

Par entente entre le Ministère de l'Hygiène et le Ministère de la Justice, on a organisé des services de dépistage et de traitement des maladies vénériennes dans 86 prisons.

Le traitement n'est pas obligatoire, mais presque toujours il est accepté avec facilité et même souvent réclamé par les détenus.

(1) Rapport de l'Office. Juin 1926, Annexe 7, p. 4.

---

## BUDGET

---

Nous ne pouvons pas entrer dans le détail des ressources diverses sur lesquelles comptent les différents organismes anti-vénériens pour alimenter leur budget.

Nous ne ferons que signaler les crédits mis, par le Parlement, à la disposition du Ministère, pour la lutte antivénérienne. Ces crédits ont considérablement augmenté depuis 1916, mais ils sont encore bien loin des 20 millions réclamés dès 1922, par la Commission de prophylaxie des Maladies vénériennes.

Les crédits, depuis 1916, ont été chaque année les suivants :

|            |                |
|------------|----------------|
| 1916 ..... | 200.000 francs |
| 1917 ..... | 800.000 —      |
| 1918 ..... | 800.000 —      |
| 1919 ..... | 800.000 —      |
| 1920 ..... | 1.200.000 —    |
| 1921 ..... | 1.500.000 —    |
| 1922 ..... | 1.500.000 —    |
| 1923 ..... | 3.000.000 —    |
| 1924 ..... | 3.040.000 —    |
| 1925 ..... | 5.200.000 —    |
| 1926 ..... | 9.650.000 —    |

Il est utile de faire remarquer que l'augmentation des services a suivi toujours l'augmentation des crédits. Ainsi pour les mêmes années, le nombre des services a été le suivant : 40 — 65 — 90 — 120 — 145 — 166 — 195 — 310 — 366 — 472 — 893.

Sur 9.650.000 francs de 1926, 4 millions étaient des crédits de premier établissement, de sorte que 5.650.000 francs seulement, ont été affectés aux frais de fonctionnement.

Pour 1927, M. le Docteur CAVAILLON nous disait qu'on pouvait, dès maintenant, compter sur un crédit de 11 à 12 millions, et peut-être avec 1 million de plus, à titre supplémentaire.

---

## PROPAGANDE

---

La propagande a pour but de combattre, par l'instruction la propagation des maladies vénériennes. Les préjugés, l'ignorance et l'incurie, dit M. le professeur JEANSELME, sont leurs meilleurs auxiliaires ; mais à la base de tout se trouve l'ignorance, les préjugés et l'incurie, il faut les combattre par l'instruction.

Instruire, voilà le vrai fondement de la lutte antivénérienne. Mais il faut savoir instruire, il faut choisir le moment opportun, et non pas le faire trop tard, quand l'homme a déjà vécu, quand il a déjà subi les ravages de ces maladies. Par conséquence, il faut donner l'instruction comme une prophylaxie morale et physique, au moment où il s'agirait de prévenir, c'est-à-dire, au seuil de la vie sexuelle, quand l'instinct génésique commence à s'éveiller, quand les transformations de son corps éveillent chez l'adolescent la curiosité de savoir, le besoin de percer le mystère qu'il devine à peine.

C'est à ce moment qu'il faudrait s'adresser à lui, pour lui faire comprendre toute la grandeur de ce mystère de la nature. L'enfant n'aurait qu'à gagner d'être conduit dans cette voie, par des mains habiles, par des hommes

préparés, qui lui montreraient la vérité à la lumière de la science, au lieu d'être initié par des camarades plus âgés, par les « grands », qui enveloppent tout leur savoir d'une basse sensualité. Car il ne faut pas se faire d'illusions à ce sujet ; quand l'enfant soupçonne quelque chose de caché, quelque fait dont il ne peut trouver l'explication, il cherche, et il cherchera sans relâche, jusqu'à ce qu'il ait satisfait sa curiosité, et presque toujours, ce n'est pas dans la bonne voie où il trouvera ce qu'il croit être la vérité.

Même au point de vue exclusivement moral, ceci gagnerait à être connu, à être appris simplement, couramment, normalement, comme on apprend les autres fonctions de la vie.

Un des plus grands dangers est le mystère dont on entoure toutes ces choses.

L'éducation sexuelle de la jeunesse est certainement un problème difficile et délicat, ce qui justifie les controverses auxquelles il a donné lieu ; mais l'éducation sexuelle bien comprise ne présente que des avantages. Ceux qui la combattent sont ceux qui ne la comprennent pas, ceux qui n'envisagent sous ce titre, d'éducation sexuelle, que l'enseignement d'une prophylaxie physique et médicale de maladies vénériennes et qui craignent que cet enseignement, en assurant l'immunité, ne soit qu'une cause de démoralisation et d'excitation à la débauche.

L'éducation sexuelle telle que la comprend ses partisans, ne se limite pas à l'enseignement d'une prophylaxie médicale des maladies vénériennes, l'éducation sexuelle a des limites plus étendues, elle comprend une partie

biologique et une partie morale. C'est à cette dernière qu'on fait principalement appel, c'est sur elle qu'on doit principalement compter, c'est en formant l'esprit des jeunes, c'est en formant leur volonté, qu'on arrivera à obtenir les meilleurs résultats, car, comme écrit M. Lucien VIVOREL, « le fondement de la lutte, c'est la formation morale, et la formation morale suppose au premier chef l'éducation de la volonté ». (1)

\*  
\* \*

En France, il y a plus de 20 ans que cette question est à l'étude, et pour montrer la façon dont la comprennent ses partisans, nous ne pouvons mieux faire que de suivre pas à pas l'exposé que M. le Docteur SICARD DE PLAULOZES a fait sur ce sujet dans la « France Nouvelle », en mars 1923.

L'éducation sexuelle doit comprendre trois cycles :

1° Notions élémentaires relatives à la transmission de la vie ;

2° Notions élémentaires relatives aux maladies contagieuses et aux maladies héréditaires ;

3° Notions relatives à l'union de l'homme et de la femme, ayant pour but la reproduction et la constitution d'une famille : préparation des jeunes garçons et des jeunes filles à leur rôle future de pères et de mères.

Dans le premier cycle, on devra tâcher de satisfaire la curiosité naturelle de l'enfant sur la génération des

(1) VIVOREL. — Le rôle de l'éducation dans le combat contre le péril vénérien, « L'Effort de la France contre le péril vénérien », p. 24.

êtres vivants. Cet enseignement devra être fait le plus tôt possible, sur une base purement scientifique, tâchant d'écarter de l'idée de reproduction toute sorte de mystère ou d'impureté, mettant cette fonction dans le même plan que les autres fonctions de l'organisme.

Cet enseignement fait de bonne heure, avant l'éveil de l'instinct sexuel, aura l'avantage de ne provoquer dans le jeune esprit de l'enfant, aucune émotion dangereuse, « une ignorance absolue sur certaines matières est peut-être ce qui conviendrait le mieux aux enfants, mais qu'ils apprennent de bonne heure ce qu'il est impossible de leur cacher toujours. Il faut ou que leur curiosité ne s'éveille en aucune matière, ou qu'elle soit satisfaite avant l'âge où elle n'est plus sans danger. (1)

Les notions sur la reproduction de l'espèce humaine, ne seront que la suite naturelle des notions données sur la reproduction chez les autres êtres de la nature, reproduction chez les végétaux, reproduction chez les animaux, seront les premières notions données à l'enfant dès les premières années de l'école primaire, de six à neuf ans, « il apprendra que tout être vivant, provient d'autres êtres, ses parents qui lui transmettent la vie, comme il la transmettra lui-même, et qu'ainsi les générations sont solidaires dans la perpétuité de l'espèce. » (2)

Un peu plus tard, quand dans le programme d'études entre l'enseignement de la physiologie, la fonction de reproduction devra prendre sa place naturelle, à côté des

(1) J.-J. ROUSSEAU. — *Emile*, L. IV, p. 280. Flammarion, édit

(2) SICARD DE PLAULOLES. — *L'éducation de la jeunesse* », p. 11  
N. F.

autres fonctions de l'organisme, fonctions de nutrition et fonctions de relation.

Le deuxième cycle commence avec l'enseignement de l'hygiène.

En même temps qu'on donne à l'enfant les notions élémentaires sur les maladies contagieuses ; quand on lui parle de la tuberculose, maladie sociale ; de la grippe, de la scarlatine, de la variole et d'autres maladies intestinales, on doit lui parler de la syphilis, maladie générale, de sa contagion, des dangers de se servir des instruments de toilette, des objets de table, des objets qui passent de bouche en bouche. On lui parlera des conséquences héréditaires de l'infection syphilitique, comme on doit lui parler des conséquences héréditaires de l'alcoolisme.

On ne s'occupera pas encore de la contagion génitale, on ne touchera pas au problème sexuel, mais on habituera l'enfant à considérer la syphilis comme une maladie ordinaire. La syphilis, pour lui, ne sera plus une maladie honteuse.

Le troisième cycle commence à l'adolescence quand l'instinct sexuel s'éveille, et quand le danger réel se manifeste.

C'est l'enseignement des écoles primaires supérieures, des collèges et des lycées. Pour les enfants qui ne fréquentent que l'école primaire, il faudrait organiser un enseignement post-scolaire spécial obligatoire.

Des notions sur l'hérédité syphilitique, sur les moyens de contagion chez les nourrissons, soit qu'ils prennent ou qu'ils donnent la syphilis ; sur la façon de prévenir

ces accidents ; sur les conditions d'une union saine, etc., pourraient être donnés aux jeunes filles, comme un complément nécessaire à l'enseignement de puériculture.

Pour les garçons, il faudrait leur apprendre ce qui les attend, et les mettre en garde, contre les périls que la vie sexuelle peut renfermer.

Cet enseignement devra comprendre :

1° des notions générales de physiologie sur la fonction de la reproduction ;

2° les règles de l'hygiène sexuelle, les avantages de la continence ;

3° les notions sur les maladies vénériennes, leurs conséquences pour l'individu, la famille, la race et la société ;

4° les notions indispensables de prophylaxie, en plaçant au premier rang la prophylaxie morale ;

5° les notions d'eugénique et d'eugénétique indispensables à la fondation d'une famille saine ;

6° les règles de la morale intersexuelle et de la morale biologique, unité de la morale des deux sexes, devoirs de l'homme envers la femme, envers l'enfant et envers la race.

L'âge auquel cet enseignement doit être donné varie selon les auteurs, mais en principe, il doit être donné à l'âge où se fait l'initiation sexuelle. Les enfants sont plus précoces qu'on ne le croit en général ; « une enquête faite dans les écoles des Etats-Unis, montre que le plus grand nombre reçoivent leurs premières impressions sexuelles de source malsaine avant l'âge de douze ans, entre neuf

et dix ; que les premières expériences sexuelles ont lieu le plus souvent entre douze et quinze ans. » (1).

L'enseignement sexuel doit, par conséquent, être donné entre quatorze et quinze ans, mais pas plus tard que la quinzième année, et M. SICARD DE PLAUZOLE rappelle à ce sujet, la judicieuse observation de MONTAIGNE. « On nous apprend à vivre, quand la vie est passée. Cent escholliers ont pris la vérole avant d'estre arrivez à leur leçon d'Aristote, de la Tempérance ». Donc, pour tirer de cet enseignement toute son utilité, il faut le faire au seuil de la vie sexuelle.

Les objections qu'on a formulées contre la dernière partie de cette éducation sexuelle ; la crainte de froisser la sensibilité des jeunes, au point de révolter les familles, et les autres, tombent d'elles-mêmes quand on examine les résultats obtenus dans les essais qu'on a tentés en cette matière.

Nous ne citerons, comme exemple, que le succès obtenu par la causerie faite par le docteur JULIEN, médecin principal de l'Armée, aux élèves d'un collège de l'Etat au moment où ils allaient quitter l'enseignement secondaire. « Or il advint ceci, écrit à ce sujet le docteur CARLE, qu'elle fut entendue avec la plus sérieuse attention par ces enfants, dont les questions démontrèrent par la suite qu'ils en avaient saisi toute l'importance. Et non seulement les parents ne furent pas effarouchés, non seulement pas un élève ne quitta le petit collège, mais

(1) SICARD DE PLAUZOLE. — L'éducation sexuelle de la jeunesse.

encore l'année suivante ces parents furent les premiers à solliciter une nouvelle audition. »

Le programme proposé au Congrès international de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique comprend :

1°) La nécessité d'une éducation biologique, sexuelle et prophylactique,

2°) Etude d'un programme d'éducation sexuelle :

a) les devoirs de l'homme en fait d'hygiène (moralité physique, devoirs biologiques) ;

b) hygiène morale, éducation de la volonté, formation du caractère ;

c) la fonction sexuelle, devoirs et responsabilité des procréateurs ; l'hérédité morbide ; l'Eugénétique ;

d) la fonction maternelle ; droit naturel des enfants ;

e) l'enseignement pratique de la puériculture. L'éducation des mères.

3°) Education des éducateurs.

Programme aussi complet que possible ! L'éducation sexuelle envisagée de cette façon, ne pourra plus être considérée comme un « grave danger moral ouvrant les voies aux appétits déchaînés. »

L'éducation sexuelle est un problème très vaste ; pour le mener à bien, il ne s'agit pas seulement de préparer des éducateurs, il ne s'agit pas de faire des maîtres d'éducation sexuelle ; pour la faire, toutes les personnes qui touchent de près l'enfant doivent prêter leur concours. Il faut associer et faire collaborer, « toutes les forces morales éducatives, écrit M. SIGARD DE PLAUZOLLES, celle de

la Famille, celle de la religion et celle de la philosophie rationnelle ; toutes ces forces concourant au même but, doivent se prêter un mutuel appui ; mais le plus qu'on puisse espérer actuellement des familles, c'est que l'enseignement reçu à l'école ne soit pas détruit par des propos imprudents et des exemples démoralisants » (1).

Les parents ne sont pas actuellement préparés pour faire l'éducation sexuelle de leurs enfants, mais en instituant dans les écoles cet enseignement, on fera un grand progrès, car c'est la seule manière d'apprendre aux jeunes, à faire plus tard l'éducation de leurs enfants.

\*  
\* \*

Un point sur lequel il faudra particulièrement insister, est sur la nécessité d'une morale unique, mais non pas une morale ayant pour base les théories exposées dans le livre de Camille MAUCLAIR (2) sur l'amour physique, qui nous mènerait à la débauche la plus complète, mais sur une morale salubre, moins matérialiste, qui aurait pour but quelque chose de plus grand, de plus noble, de plus élevé, que n'est la satisfaction brutale d'un désir physique.

Il faut faire disparaître la duplicité de la morale, mais réaliser son unité, en améliorant et non pas en détruisant ce qu'il nous reste.

Le congrès féministe qui s'est tenu à Paris, en 1926,

(1) SICARD DE PLAULOLES. — « L'éducation sexuelle de la Jeunesse », p. 18, Union Française, édit.

(2) Camille MAUCLAIR. — De l'Amour physique. Albin Michel, édit. Paris.

éludia, entre d'autres problèmes, celui de la duplicité morale et de la situation créée à la femme par cette même duplicité.

Pourquoi, s'est-on demandé, l'homme se permet-il la satisfaction de tous ses désirs, tandis que la femme est soumise à une morale bien plus sévère ?

Ce sont les lois sociales, ou plutôt les coutumes qui ont établi ces principes, se basant on ne sait trop sur quoi, car, au point de vue physique, des exigences ou de la force des désirs, on ne peut trouver aucune différence entre la nature de l'homme et celle de la femme.

Quelques religions plus logiques ont établi, en principe, au moins, l'unité morale, condamnant les excès de l'un, aussi bien que de l'autre sexe.

La théorie sur l'amour physique vrai, si on la considère au point de vue exclusivement physique, est absurde au point de vue social, car elle nous mènerait à la destruction du foyer, et à la disparition de la famille. On ne peut concevoir ce que deviendrait la famille dans une société où l'homme et la femme auraient la même liberté ; la liberté qu'a l'homme dans la société actuelle.

C'est le contraire qu'il faut poursuivre ; restreindre la liberté de l'homme ; prêcher la continence, le respect mutuel des deux sexes, les droits et les devoirs qu'ils ont l'un vis à vis de l'autre. Il faut faire disparaître ce vieux préjugé, qui fait de l'homme un émancipé sexuel ; il faut que les jeunes gens grandissent en sachant que la femme a des devoirs envers eux ; mais qu'eux aussi ont des devoirs envers la femme ; qu'ils n'auront le droit de lui demander que ce qu'ils auront la force de lui don-

ner, car il n'existe qu'une morale pour les deux sexes.

Les abolitionnistes réclament aussi l'unité de la morale ; « En faisant peser sur la femme seule les conséquences légales d'un acte commun, l'Etat propage cette idée funeste qu'il y aurait une morale différente pour chaque sexe ». Du fait de la réglementation de la prostitution, peut-on déduire que l'Etat propage l'idée qu'il y a une morale différente pour chaque sexe ? — Peut-on être partisan de l'unité morale et de la réglementation de la prostitution ? Assurément. S'il existait une prostitution masculine, non réglementée, on pourrait conclure à la consécration par l'Etat de la duplicité morale ; mais la prostitution masculine n'existe pas, ce qui existe, c'est une débauche, débauche non réglementée, comme n'est pas réglementé la débauche féminine. La réglementation ne regarde que la prostitution, c'est-à-dire, la débauche de la femme, qui « habituellement ou occasionnellement a des relations sexuelles plus ou moins banales, moyennant paiement ou tout autre considération mercenaire (1).

L'unité morale doit être salubre, pour être désirable, et nous verrons plus loin ce qu'il faut penser de la suppression de toute surveillance chez les prostituées.

\*  
\* \*

Les premiers efforts faits en vue d'organiser la propagande anti-vénérienne remontent à l'année 1919. La Commission de prophylaxie des maladies vénériennes adopta le programme présenté par M. GOUGEROT. Il proposait :

(1) BOIRON. — La prostitution, p. 7. Berger-Levrault, édit., 1926.

« 1) L'organisation d'un office central de renseignements et de propagande ;

2) La publication d'affiches, de tracts, de brochures ;

3) L'organisation de conférences ».

En outre, elle adopta le programme proposé, relatif à l'éducation des éducateurs par l'organisation des cours d'hygiène sociale, la diffusion des brochures, la publication d'articles dans les revues, et les journaux pédagogiques, l'organisation de congrès, etc.. »

Mais comprenant que ce n'est pas l'élaboration d'un programme, mais son application, qui pouvait donner les résultats désirés, M. GOUGEROT se mettait en action dans trois séries de conférences faites en 1919 et en 1920 au Musée Pédagogique, et dans des articles de vulgarisation.

Le 8 février 1921, la Commission adopta un vœu, pour que les principes d'hygiène sociale fussent enseignés dans les Universités et les Grandes Ecoles ; et des Conférences furent faites dans les Ecoles Militaires, par MM. GOUGEROT, Marcel PINARD et SICARD DE PLAUZOLE.

Un cours libre, sur la lutte contre les maladies sociales et la protection de la race, fut créé à la Sorbonne et confié à M. SICARD DE PLAUZOLE. Il s'est ouvert le 28 janvier 1922, sous la présidence de M. le professeur LÉON BERNARD. Mais ces essais présentaient l'inconvénient de la dispersion des efforts. Il fallait les coordonner.

La création, en 1924, de l'Office National d'hygiène sociale ayant pour but de « centraliser et mettre à la disposition des services publics, nationaux et locaux, du corps médical, des hygiénistes et du public, tous les

documents français et étrangers et tous les renseignements relatifs à l'hygiène, aux maladies sociales et à leur prophylaxie », devrait réaliser cette coordination, étant en outre chargé d'effectuer en France et aux Colonies une propagande continue et méthodique auprès du public, en vue de lui faire connaître les mesures d'hygiène et de prophylaxie nécessaires à la conservation de la santé, à la lutte des maladies sociales et à la préservation de la race (1) ».

L'Office National n'a pas cru devoir organiser une grande section de propagande, qu'aurait entreprise par ses seuls moyens une vaste campagne éducative, négligeant, pour ainsi dire, les organisations existantes.

Il a cru que les meilleurs moyens de réaliser la coordination des efforts, était de centraliser toutes les initiatives. C'est ainsi que, d'accord avec le Comité National de défense contre la Tuberculose, on a décidé, que le directeur de la propagande du Comité National collaborerait avec le chef du service de propagande de l'Office, pour établir un bureau de liaison et d'organisation.

« Les techniciens des autres organismes d'hygiène sociale, seront invités à venir apporter leur aide, à l'Office National, de façon à ce que, désormais aucune campagne de propagande ne se fasse isolément, mais que chacune d'elle fasse partie d'un plan d'ensemble, étudié et réalisé en commun » (2).

(1) Rapport sur le fonctionnement et l'activité de l'Office national d'Hygiène sociale. Juin 1926.

(2) Rapport de l'Office national d'Hygiène sociale. Juin 1926.

Dans l'organisation du bureau de propagande, on a prévu la formation d'un comité de liaison, que comprendrait un délégué désigné par chaque service public ou association privée, ayant un caractère national. Ce comité a pour but de réaliser la liaison entre les différents organismes et créer ainsi l'unité d'action. Le comité est formé par un délégué de chacune des organisations suivantes : Ministère du Travail et de l'Hygiène ; Ministère de l'Instruction publique ; Service de santé ; Ministère de la Guerre ; Service de santé du Ministère de la Marine ; Service de santé du Ministère des Colonies ; Service de propagande du Ministère de l'Agriculture, Comité National de défense contre la Tuberculose, Ligue Nationale contre l'Alcoolisme, Ligue Nationale Française contre le péril vénérien, Comité national de l'Enfance, Ligue franco-américaine contre le cancer, Ligue Nationale de l'Hygiène mentale, L'Union des grandes associations, Alliance d'Hygiène sociale, Ligue nationale contre le taudis, Alliance nationale pour l'accroissement de la population, Comité de propagande de la Croix Rouge Française, Fédération des habitations à bon marché.

Ce comité doit se réunir une fois par trimestre, pour étudier le plan d'ensemble de toutes les questions connexes. En outre, on a organisé un secrétariat général qui sera l'organisme d'exécution, chargé de la correspondance, de la documentation, des renseignements, etc..

Les moyens de propagande employés dans la lutte contre la syphilis, sont les plus variés : documents imprimés, films, théâtre, conférences, radio-téléphonie, exposition, etc.

Le service de propagande de l'Office National s'est efforcé de tenir à la disposition de tous, les documents imprimés nécessaires, comme les modèles de conférences, les tracts et les affiches de la Ligue Nationale, et de la Société de prophylaxie Sanitaire et morale.

Il a réuni un échantillonnage aussi complet que possible, des documents existants, afin de satisfaire immédiatement aux demandes de spécimens.

En ce qui concerne directement la lutte antivénérienne, nous pouvons mentionner :

1) deux tracts publiés par la Ligue Nationale, l'un sur la syphilis et la blennorrhagie, l'autre sur la syphilis héréditaire ;

2) les brochures reproduisant les conférences faites par les médecins dans les milieux scolaires : « Vénus et ses Dangers », conférence de prophylaxie sanitaire et morale faite aux élèves du Lycée Condorcet par le docteur LAIGNEL-LAVASTINE ; « La vie sexuelle et ses dangers », par le docteur JULIEN, médecin principal de l'armée ; « A la jeunesse, pour l'avenir de la race française » par le docteur A. PINARD ; « L'éducation sexuelle », par le professeur CALMETTE.

3) Des plans de conférences, et enfin, des affiches destinées à divulguer les dangers, que pour l'individu et pour la race représentent ces maladies.

Nous devons aussi signaler, parmi les publications de cette année, une brochure illustrée « Les Maladies Vénériennes » et un supplément de la « Vie Saine », « L'Effort de la France contre le Péril Vénérien ».

Le cinématographe est aussi, un moyen de propagande anti-vénérienne.

L'Office National n'a pas cru devoir constituer dans ses services, une cinémathèque, son budget ne lui permettant pas d'entreprendre une œuvre aussi dispendieuse, et considérant « que ce serait faire double emploi avec les collections de films, réunis par certaines organisations d'hygiène sociale ».

En effet, le bureau de propagande du comité de défense contre la tuberculose, a constitué une collection importante de films français et étrangers consacré à l'hygiène sociale, qui sont d'excellents instruments d'éducation couramment employés par les conférenciers. Ces films sont de trois ordres, descriptifs, éducatifs, et dramatiques ou comiques.

Le service de prophylaxie des maladies vénériennes possède aussi un certain nombre de films qui ont été mis à la disposition du Comité National de propagande, pour constituer une cinémathèque qui grouperait tous les films destinés à l'hygiène sociale, ce qui permet de les faire circuler gratuitement dans toute la France.

Parmi ces films, nous pouvons mentionner : « La Syphilis, fléau social », du docteur LEREDDE ; « Causes et effets de la Syphilis » et « l'Hygiène sociale chez la Femme ». En outre, la cinémathèque centrale possèdera bientôt d'autres films déjà existants ou en préparation. Pour la création de ceux-ci l'Office envisage la constitution d'une commission d'études, qui comprendrait les chefs de propagande, et les éditeurs qui se sont consacrés à l'enseignement populaire.

En ce qui concerne le théâtre, nous ne pouvons passer sous silence la pièce dramatique de M. LOIC-LE-GOURIADEC, « Le Mortel Baiser ». Cette pièce a reçu le patronage de la Ligue Nationale Belge contre le péril vénérien, de même que, ceux de l'Union internationale et de la Ligue Nationale Française.

« Le Mortel Baiser », a été joué avec un grand succès à Paris, dans la banlieue et dans grand nombre de villes de province. Toutefois, elle n'a pas toujours trouvé un bon accueil auprès des maires « qui ne comprennent pas la valeur éducative de cette œuvre dramatique, et qui redoutent d'encourir la désapprobation de de leurs administrés, en autorisant la représentation de cette pièce » (1).

La Ligue Nationale contre le péril Vénérien et l'Association de puériculture dites : « Sauvons les Mères et les Bébés » ont organisé une tournée théâtrale pour jouer avec une saynète sur la protection de l'enfance, la pièce de M. LOIC-LE-GOURIADEC.

Une campagne de presse a aussi été organisée, non seulement dans les journaux professionnels, mais dans tous les journaux de la grande presse où le mot syphilis peut maintenant être employé de façon courante grâce aux efforts de M. Louis FOREST.

Le service de propagande prépare une série d'articles de propagande pour être insérés dans les journaux de Paris et de province. Il y aura, en outre, un service de presse chargé de la publication d'un bulletin d'informa-

(1) JEANSELME. — Discours prononcé à l'Assemblée générale de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, 10 déc. 1924.

tions destinés aux journaux et aux revues, ce bulletin sera établi en collaboration avec le comité national de défense contre la tuberculose, et à l'aide des documents fournis par les organisations ou les services ministériels.

Des courtes causeries radio-téléphoniques ont déjà été faites. Le plan général consiste à faire émettre régulièrement cinq conférences par mois, sur des sujets concernant l'hygiène sociale.

Nous devons signaler le succès qu'a eu la conférence faite par M. QUYERAT, en 1924, à la demande de l'« Union des grandes associations françaises pour l'essor National », et la causerie faite par M. MULIAN, le 28 août 1926 au poste de la Tour Eiffel.

Nous arrivons maintenant au moyen de propagande le plus couramment employé : les conférences.

Dans les campagnes faites par les conférenciers, on peut distinguer deux types ; la campagne polyvalente, organisée en association avec d'autres organisations ; et la campagne spécialisée faite contre une maladie sociale, à l'exclusion de toutes les autres.

Comme titre de la première, nous pouvons citer la campagne entreprise dans l'Hérault. Cette campagne, placée sous les auspices de MM. les Ministres du Travail et de l'Hygiène, a été organisée sous l'égide de l'Office National d'Hygiène sociale, avec la collaboration du Comité National de Défense contre la Tuberculose et le concours de la Ligue Nationale Française contre le Péril Vénérien.

D'autres campagnes sont en cours ou en préparation. Il nous faut signaler, en outre, les réunions destinées aux

éducateurs, et traitant de la tuberculose et du péril vénérien qui ont été organisées dans l'Eure, l'Orne, l'Oise et l'Eure-et-Loir.

Dans d'autres cas, la campagne antivénérienne est organisée en collaboration avec les organismes de protection maternelle et infantile.

Une grande attention doit être portée en ce qui concerne la nomination des conférenciers, et la valeur médico-sociale de ceux-ci. L'Office National se préoccupe de la formation d'une équipe de conférenciers bien préparés. Pour le moment, en dehors des conférenciers du Comité National de défense contre la tuberculose, de concert avec lui, et avec le Comité national de l'Enfance on a fait appel à M. le professeur José RAY, qui s'est spécialisé dans la campagne polyvalente.

En ce qui concerne exclusivement la lutte contre la syphilis, nous sommes heureux de signaler les efforts fait à ce sujet par les dirigeants de la Ligue Nationale contre le Péril Vénérien.

Dans l'année 1924, la principale œuvre de propagande fut la conférence faite par M. le professeur COUVELAIRE, dans les salons de Madame André, sur la défense de la famille contre l'hérédo-syphilis.

De nombreuses conférences ont été aussi faites au Musée social, à l'Union des Femmes Françaises, à l'Union Chrétienne des Jeunes Gens, à l'Asile National pour l'accroissement de la population française, par MM. les docteurs LEREDDE, QUEYRAT, Clément SIMON.

La Ligue a de nouveau accordé son patronage au

Cours libre d'hygiène sociale, que M. SICARD DE PLAULOZES professe à la Sorbonne.

En 1925, la propagande s'intensifie, et parmi les nombreuses œuvres auxquelles la Ligue a accordé son patronage, nous ne pouvons que mentionner les suivantes :

Une conférence sur la Syphilis, le 30 mars 1925, faite par M. le docteur QUEYRAT.

Une conférence faite par le même auteur, à l'Association des Infirmières de la Croix-Rouge française, le 6 mai 1925.

Une conférence sur la Syphilis, le 19 mai 1925, faite par M. SICARD DE PLAULOZES, dans une salle du cinéma de la rue des Pyrénées.

Deux conférences du même auteur, sur la lutte contre la syphilis, faites à l'école de Puériculture de la Faculté de Médecine.

On s'est préoccupé, en même temps de la propagande dans les milieux féminins. 37 conférences ont été organisées par M<sup>me</sup> MONTREUIL-STRAUS. Ces conférences ont porté sur la fonction de la maternité, et sur les maladies vénériennes.

Huit conférences publiques ont été faites à Paris, à Soissons, à Rouen, à Nancy et à Lille ; vingt-neuf conférences privées d'éducation prématernelle et de prophylaxie anti-vénérienne ont eu lieu à Paris ou en province. Ces conférences privées ont été faites : a) dans les écoles normales d'institutrices de : Laon, Nancy, Douai ; b) dans les œuvres ou Institutions suivantes : à Paris : à la Bourse du Travail, à la Pouponnière du Camouflage, à l'Union Chrétienne de jeunes filles, au Foyer International des

Etudiantes, à l'École de Surintendantes, au Foyer de l'Ouvrière, à l'Œuvre du Bastion 42.

Pour l'année 1926, nous ne ferons que signaler :

Le Cours libre d'hygiène sociale fait pour la cinquième fois à la Sorbonne, par M. SICARD DE PLAUZOLE. Six leçons de ce cours ont été consacrées aux maladies vénériennes. Ces leçons ont été accompagnées de la projection du film de M. LEREDDE « La Syphilis, fléau social », et des vues de la collection de M. le docteur GOUGEROT ; en même temps on a distribué des tracts et des brochures, notamment les brochures du professeur FOURNIER, intitulées « Danger social de la Syphilis » et « Pour nos fils quand ils auront dix-huit ans ».

Sept leçons faites par le docteur SICARD DE PLAUZOLE au collège libre des Sciences Sociales, sur l'histoire sociale des Maladies vénériennes, leurs causes et leurs conséquences et les moyens de lutte qu'on peut leur opposer.

Une conférence faite à la Bourse du travail par M. le docteur QUEYRAT, a été suivie du film « Misère Humaine », que la Ligue doit à M. le docteur LEVADITI.

Une conférence faite par M. le docteur GOUGEROT, à la Société des Amis de l'Université, sur le certificat de mariage.

Une conférence faite par M. le docteur QUEYRAT, à Rennes, le 4 juillet 1926.

Comme l'année précédente, on a organisé des conférences dans les milieux féminins. Le 3 juin, M. QUEYRAT a fait à l'école du Service Social une conférence sur « Ce que les infirmières doivent savoir de la syphilis », et M<sup>me</sup> le docteur MONTREUIL-STRAUS, présidente du Comité

d'éducation féminine de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, a poursuivi « son inlassable apostolat, avec un succès sans cesse accru, elle a vaincu les préjugés qui empêchaient de parler dans les milieux féminins des questions sexuelles et des maladies vénériennes ; grâce à elle, une révolution va s'accomplir dans l'éducation des femmes pour le plus grand bien de la santé publique et de la sauvegarde de la famille (1).

Pour donner une idée exacte de l'activité déployée nous ne pourrons mieux faire que d'enregistrer le bulletin suivant :

« Résumé de l'activité de propagande anti-vénérienne de la commission générale de propagande de l'Office National d'hygiène sociale et du comité de propagande du comité national de défense contre la Tuberculose, avec le concours de la Ligue Nationale Française contre le Péril Vénérien du 1<sup>er</sup> janvier au 15 novembre 1926.

Nombre de départements visités : 22.

Nombre de conférences organisées : 192 (2) dans 115 villes.

Nombre d'auditeurs réunis : 104.888.

Nombre de tracts vulgarisés : 56.695.

Expositions : à Reims, à Lyon, à Gray et à Enghein.

Nombre d'émissions radio-téléphoniques : 12.

Nombre de films projetés : 69.

(1) GOUGEROT. — Rapport présenté à l'Assemblée générale de la L. N. F. C. P. V., 8 décembre 1926.

(2) Dans cinquante pour cent de ces conférences, on a traité le sujet « Tuberculose et syphilis », les autres étant surtout antivénériennes.

« Grâce à tous ces efforts, écrit M. le docteur CAVAIL-  
LON, on peut maintenant partout en France, pronon-  
cer le mot syphilis ; elle commence à ne plus être une  
maladie honteuse et le fait de pouvoir parler librement  
du fléau, est certainement une garantie du succès. Mais  
que d'efforts restent encore à faire ! presque rien n'a  
encore été accompli en ce qui concerne les mesures  
spéciales de prophylaxie chez les coiffeurs, la manucure,  
le pédicure, au restaurant, dans les débits de boissons » (1).

D'autre part, on vient à peine de décider la propa-  
gande dans leurs langues chez les étrangers, résidant en  
France ; on commence à peine à réprimer le charlata-  
nisme, et le certificat prénuptial, malgré les efforts de la  
Société d'eugénique et du professeur PINARD, n'existe  
pas encore.

---

(1) CAVAILLON. — L'état actuel de la lutte contre les maladies véné-  
riennes. *Annales des Maladies vénériennes*, n° 12, décembre 1926.

## LE CERTIFICAT PRÉNUPTIAL

---

Nous touchons ici, un des points les plus délicats du problème social de la syphilis.

A cette époque de crise morale que nous traversons, il y aurait peut-être besoin, de protéger par des lois, ce qui devrait être sauvegardé simplement, par des principes de moralité, par la conscience individuelle, par le respect d'autrui et par la connaissance des devoirs envers la Société.

Il est nécessaire que l'Etat s'intéresse à la formation des familles saines, non minées par les maladies héréditaires, car comme chacun le sait, la famille est la base fondamentale de la nation. En défendant le mariage au syphilitique on tend à limiter la liberté de se marier, et on regardera ceci comme une nouvelle atteinte à la liberté individuelle.

La liberté individuelle, est-il besoin de le dire, doit être respectée toutes les fois qu'elle n'est pas la cause d'un préjudice pour la communauté. Mais on ne doit pas hésiter à la sacrifier du moment où il y a en cause des intérêts supérieurs ; du moment où l'enjeu est l'avenir de la Nation, du moment où pour la respecter, on cause un grave préjudice à la Société. Et, n'est-ce pas un

grave préjudice que celui qu'on cause, quand, permettant le mariage à un syphilitique, on ne fera que propager la maladie, et au lieu d'avoir des enfants sains qui seraient plus tard dans le corps social des membres utiles, il y aurait des enfants chétifs ou dégénérés qui encombreraient les hospices, et seraient une charge pour la Société ? Dans ce cas, la liberté individuelle doit s'effacer devant l'intérêt général.

La nécessité du certificat prénuptial, apparaît plus évidente dans le cas des maladies vénériennes, que quand il s'agit des autres maladies sociales, car elles sont compatibles avec une santé en apparence parfaite ne se manifestant quelquefois, qu'au moment où les lois de l'hérédité entrent en fonction.

Sans entrer dans la discussion des avantages et des inconvénients qu'aurait l'intervention de l'Etat, dans une question si délicate, passons à étudier l'état actuel du problème au point de vue médical, pour savoir quelle est la conduite à tenir en présence d'un malade qui va, en toute loyauté consulter le médecin à ce sujet.

Le problème qui se pose à celui-ci quand un client arrive à son cabinet et lui dit : « Docteur, il y a tant d'années que j'ai eu la syphilis, on m'a soigné de telle ou telle façon, actuellement je voudrais me marier, mais avant d'engager ma parole, j'ai cru devoir vous consulter pour savoir, s'il n'y aura aucun danger de contamination pour ma femme ou mes enfants », est certainement un des problèmes les plus graves qui peuvent se poser au praticien ; étant donné la responsabilité qu'il renferme.

C'est pour cela que le médecin doit tâcher de se rapprocher le plus possible de la vérité, en se servant de tous les moyens d'investigation que la clinique et le laboratoire mettent à sa portée, et les interroger tous, car il y a des cas où une seule réaction donne un résultat contraire à tous les autres, et capable à lui seul de faire changer les conclusions.

Le professeur FOURNIER avait posé des règles en rapport avec les connaissances de son temps, ces règles restent vraies pour la plupart... Il avait posé une règle générale qui devra appliquer toujours, et c'est, que le médecin doit examiner chaque cas, ne se basant pour tirer ses conclusions que sur le résultat de son examen, sans tenir compte des arguments d'ordre sentimental, financier, ou d'un caractère quelconque étranger à la médecine. C'est un cas pathologique qui se présente, et comme tel, il faut le considérer. La responsabilité d'un médecin serait très grave, si, se laissant influencer par des circonstances étrangères à sa profession, il autorisait le mariage de quelqu'un qui, pathologiquement, pourrait être considéré comme dangereux pour son conjoint, et pour sa descendance.

Il doit, d'ailleurs, se mettre en garde contre les malades de mauvaise foi, contre ceux qui cherchent à obtenir un certificat, se servant de tous les artifices qui sont à leur portée pour tromper le médecin dans le seul but de dégager leur responsabilité, et faire tomber les conséquences de leur mariage, sur le médecin, qui aurait signé le certificat.

Quel est l'état actuel de ce problème ?

Il y a un point de première importance à considérer, c'est l'âge de la syphilis. On ne peut considérer de la même façon un syphilitique récent, et un ancien syphilitique, étant donné la différence qui existe dans la manière dont se fait la contamination dans l'un et dans l'autre cas.

En effet, un syphilitique récent, qui ne s'est pas soigné, ou qui s'est mal soigné, contagionne obligatoirement son conjoint, qui présentera des accidents primitifs et secondaires caractéristiques. Un ancien syphilitique peut contaminer sa femme, mais non d'une manière évidente, comme dans le cas précédent. La contamination se manifesterà, soit par une sérologie positive, soit par des accidents tertiaires cutanés ou viscéraux, soit par l'atteinte de la descendance. La contamination se fait possiblement par le sperme qui s'est montré virulent (1).

Si c'est la femme qui présente la syphilis, le mari peut rester indemne.

Quelques auteurs considèrent comme possible, la syphilis conceptionnelle. « Une femme indemne, non contaminée par son conjoint, ancien spécifique, et fécondée par lui, serait infectée par l'œuf syphilitique qui se développerait dans son utérus ». Cette femme, en apparence indemne, pourra, selon la loi de COLLE, allaiter son enfant sans danger de contracter la syphilis. L'explication de ce fait, est « qu'elle est infectée tout de même : sa sérologie est devenue quelquefois positive, mais pas

(1) Marcel PINARD. — Syphilis et mariage. *Bruxelles Médical*, 3 oct. 1924, p. 1.396.

toujours. Elle a reçu en quelque sorte une syphilis atténuée » (1). Mais quoique la syphilis conceptionnelle soit théoriquement possible, puisqu'il y a des formes courtes de tréponème qui pourraient être contenues dans la tête des spermatozoïdes, comme il est aussi possible l'accolement du tréponème au spermatozoïde, elle a été très combattue et actuellement on considère comme certaine l'hérédité syphilitique d'origine maternelle, la syphilis paternelle, se transmettant toujours aux enfants d'une façon indirecte, en contaminant d'abord la mère (2).

\*  
\* \*

Voyons maintenant comment le médecin doit analyser chaque cas.

Dans les cas de syphilis récente, la solution du problème et la réponse à donner sont bien faciles : Pas de mariage.

Dans les cas de syphilis ancienne, la question se complique, car il ne peut pas y avoir qu'une seule formule. Il faut étudier chaque cas pour donner une réponse.

L'attention que doit porter le médecin à l'examen du malade, se justifie par les difficultés qu'il peut rencontrer et les erreurs qu'on a plusieurs fois commises.

Le docteur MILIAN traitant récemment ce sujet dans *La Revue Française de Dermatologie et Vénéréologie* rap-

(1) Marcel PINARD. — Syphilis et mariage. *Bruxelles Médical*, 3 oct. 1924. page 1.396.

(2) JEANSELME et SEZARY. — Précis de syphiligraphie et des maladies vénériennes. Jean-Baptiste Baillière, édit., p. 260. Paris, 1925.

portait une série de cas parmi lesquels nous lui emprunterons le suivant qui nous paraît le plus intéressant, car il montre toute la complexité du problème social.

« Il y a également plusieurs années, écrit-il, je fus appelé dans une famille dans les circonstances suivantes : il s'agissait d'un avocat qui me fit venir en consultation avec son médecin habituel, pour sa petite fille, âgée de 6 mois et qui présentait des boutons à l'anus. Il s'agissait en réalité de plaques muqueuses. Interrogé, le père de l'enfant me dit que les lésions s'étaient développées depuis quelque temps et que son médecin les avait qualifiées syphilitiques. Or, dit cet avocat, j'ai bien peine à le croire, bien qu'ayant eu la syphilis 8 ans auparavant, car j'ai été très bien soigné par le professeur FOURNIER, qui m'a donné l'autorisation de me marier 5 ans après le début de la syphilis. Il y avait un fait capital dans cette histoire : l'autorisation de mariage (8 ans après le début de la syphilis, 5 ans de traitement) donnée par un syphiligraphe éminent, dans des conditions où aucune contagion ne paraissait plus possible. Or, ce mariage fut un cataclysme car, non seulement l'enfant était contaminé, mais la mère portait au milieu du dos des syphilides papulo tuberculeuses. Chose terrible, cet avocat avait eu l'imprudence de confier l'enfant à une nourrice mercenaire, qui vivait dans la famille, et que je vis ce même jour, atteinte d'un chancre syphilitique au sein. Chose épouvantable, je n'ai pas pu arriver à décider le mari à expliquer à cette nourrice mercenaire ce qu'elle avait, il a conservé cette femme chez lui, pendant un an, en la soignant il est vrai, mais sans lui dire la

vérité. Or cette femme était mariée ; de retour au pays, elle a pu non seulement contaminer son mari, mais encore sa nouvelle descendance. (1) Voilà tout le problème social.

La syphilis apportée dans une famille par le mari syphilitique ; contamination de la femme, contamination de l'enfant, contamination de la nourrice mercenaire qui l'apportera dans son foyer comme un accident du travail, contamination du mari et des enfants. Combien de cas pour un seul mariage !

Problème difficile que celui du mariage des syphilitiques, problème difficile dans des cas comme celui-ci, où l'on se croit à l'abri de la contagion et où les faits se chargent de nous prouver le contraire.

Il serait plus simple d'appliquer une formule rigide défendant le mariage à tout syphilitique, mais on arriverait ainsi à défendre le mariage à des gens qui pourraient très bien se marier et donner des enfants à la patrie. Défendre le mariage à ceux qui ne doivent pas le contracter, c'est très bien, mais il faut encourager le mariage de ceux qui sont capables de fonder des familles non tarées, car c'est un moyen de lutter contre la débauche, et par conséquent, contre la propagation de la syphilis.

Le professeur FOURNIER, autorisait le mariage sous les conditions suivantes :

a) Absence d'accidents actuels.

(1) MILLAN. — Le mariage des syphilitiques. *Revue française de dermatologie et de vénéréologie*, n° 12. Décembre 1926.

b) Age avancé de la maladie.

c) Caractère non menaçant de celle-ci.

d) Période de latence après les dernières manifestations.

e) Traitement spécifique suffisant.

Actuellement quelques syphiligraphes posent la règle suivante : « Autoriser le mariage quand, par tous les moyens d'investigations actuellement connus, le postulant ne présente plus aucun signe de la maladie » (1).

Ou bien autoriser le mariage sous les conditions suivantes :

« 1° Chancres ou premiers accidents remontant de 4 à 5 ans au moins pour un homme, 8 ans pour une femme, si le traitement a été commencé après le 15<sup>e</sup> jour du chancre ; 2 à 3 ans si un traitement arsenical intense a été commencé avant le 15<sup>e</sup> jour du chancre.

2° Traitement suffisant régulièrement suivi pendant ce délai.

3° Absence d'accidents depuis 2 ans au moins. Cet absence d'accident doit persister un an au moins après la cessation du traitement d'assaut ; elle doit être contrôlée par des visites périodiques à un médecin, l'affirmation du malade étant insuffisante.

4° Caractère non menaçant de la maladie (FOURNIER). Nous dirions absence de résistance thérapeutique : en effet, il faut se méfier des syphilis arséno-résistantes et arséno-résidivantes.

(1) Marcel PINARD. — Syphilis et mariage. *Bruxelles Médical*, 3 oct. 1924. page 1.396.

5° Absence actuelle de tout stigmate d'infection (signe d'Argyll-Robertson, etc...).

6° Séro-réaction négative, et négative après épreuve de la réactivation de Milian.

7° S'il y a eu le moindre doute de lésions nerveuses, il faut exiger l'absence de troubles du liquide cephalo-rachidien (Ponction lombaire : leucocytose mesurée à la cellule de Nageotte ; albumine dosée au rachi-albuminometre, etc...) cette ponction lombaire en dehors même de tout soupçon, est désirable et doit être proposée » (1).

Mais dans toutes ces questions, il ne peut pas y avoir une règle absolue, et on commettrait une erreur si on voulait appliquer à tous les cas, la même formule. Pour se rapprocher, autant que possible de la vérité, il faut analyser chaque cas, sans idée préconçue ; chercher tous les éléments qui pourraient nous être utiles pour tirer une conclusion, et permettre ou défendre le mariage.

L'ancienneté de la syphilis est un élément précieux, mais il n'est pas absolu. En effet, il y a des cas où au bout de deux ans, on peut autoriser le mariage (2). Il y en a d'autres par contre, où au bout de huit ans, le mariage pourrait être encore dangereux. Mais cela n'empêche que, comme nous le disions au début, une syphilis ancienne est, en principe, bien moins dangereuse, qu'une syphilis récente.

**Sur quoi se baser pour se faire une opinion sur un**

(1) GOUGEROT. — Le traitement de la syphilis en clientèle, p. 578. Maloine, édit., Paris 1927.

(2) JEANSELME et SEZARY. — Précis de syphiligraphie et maladies vénériennes, p. 324. Paris, 1925.

cas déterminé ? Si nous avions un critérium certain de la guérison de la syphilis, le problème serait résolu, mais comme nous ne l'avons pas, il faut nous contenter de baser notre opinion sur les preuves de probabilité qui découlent du résultat de notre examen clinique et des épreuves de laboratoire.

Passons rapidement en revue ce qu'on peut demander à ces deux moyens d'investigations.

1° Il faut faire un examen clinique général de tous les organes : cœur et vaisseaux (hypertension) ; système nerveux (réflexes) ; organes sensoriels (pupilles) ; foie, rate, système ganglionnaire (inguinaux, cervicaux postérieurs, mastoïdiens, épitrochléens). Chercher les syphilides pigmentaires et les signes d'imprégnation syphilitiques sur lesquels a insisté MILLIAN (1) :

a) Endroit du chancre ; induration persistante et « erythéma irritans » qui indiquent la persistance des tréponèmes *insitu*.

b) stigmates onguéaux : a) arcs lilas dont la valeur est relative chez les malades qui présentent des lésions de l'appareil circulatoire ; b) érosions ponctuées, surtout celles de formes rectangulaires qu'on ne voit pas dans les cas d'eczéma, psoriasis ou lichen plan et qui auraient une valeur aussi grande que la réaction de Wassermann ; c) érosions transversales qu'on peut différencier de celle qu'on voit dans les maladies infectieuses (scarlatine, diphtérie), car celles-ci se présentent sur tous les doigts, le même jour, à la même hauteur. Enfin chercher la leucoplasie.

(1) MILLIAN. — Le mariage des syphilitiques, Revue Française de dermatologie et de vénéréologie, décembre 1926.

2° Etudier la sérologie, en faisant non seulement la réaction de Wassermann, classique, mais simultanément sur le même sérum, la réaction de Hecht et la réaction de Desmoulières. En effet, aucune de ces réactions n'a, à elle seule, une valeur absolue pour étayer un diagnostic sur le résultat positif ou négatif qu'elle nous donne.

La réaction de DESMOULIÈRES est la plus sensible, et quelques auteurs ont même prétendu qu'elle était trop sensible, mais sauf dans quelques cas particuliers (lépreux). M. le professeur GOUGEROT, lui accorde une grande valeur car, d'après les statistiques faites dans son service de l'hôpital Saint-Antoine, il résulte que « le W. Desmoulières est la plus sensible des réactions de W., mais qu'elle n'est pas trop sensible, car souvent le Desmoulières est négatif dans les syphilis latentes et les Desmoulières positifs deviennent négatifs sous l'influence du traitement, ce qui est la preuve que le Desmoulières positif avait de la valeur chez ces malades » (1).

Comme on le voit, même la plus sensible des réactions de Wassermann peut faire défaut dans certains cas de syphilis latentes.

Parmi les réactions de flocculation, celle qui paraît la plus sensible est la réaction de SACHS-GEORGI.

En 1924 MM. STAROBINSKI et WEYL arrivaient, après l'étude de 800 sérums de syphilitiques au moyen de cette réaction à la conclusion suivante : « En ce qui concerne la sensibilité de la réaction de SACHS-GEORGI, nos dernières recherches confirment l'opinion émise lors de notre

(1) GOUGEROT. — La Syphiligraphie et la dermatologie en 1924 *La Médecine*, novembre 1924, p. 88.

premier travail : la réaction en question peut-être parfaitement négative, en pleine période secondaire floride. Elle ne répond donc pas à notre critère habituel de la sensibilité des réactions sérologiques exigeant une positivité de 100 % dans les cas de syphilis secondaire floride non traités.

Aux autres périodes de la syphilis, la réaction de SACHS-GEORGI est aussi sensible que la réaction de déviation du complément ». (1)

Nous devons signaler aussi la réaction du benjoin colloïdal, pour le liquide céphalo-rachidien.

Comme on peut se rendre compte, il n'y a pas une seule réaction capable de donner le maximum de certitude, et la prudence la plus élémentaire commande de se servir des unes et des autres, étant donné que « les réactions de floculation ont donné des réactions positives dans un certain nombre de cas de syphilis, alors que la réaction de B.-W. était négative et quoique celle-ci se soit dans l'ensemble montrée plus sensible. Il est recommandé, par conséquent, de pratiquer concurremment la réaction de B.-W., et les réactions de floculation, cette combinaison ayant donné les meilleurs résultats » d'après MUTTERMILCH (2).

En résumé il faut suivre la règle que nous avons énoncée : « Autoriser le mariage quand par tous les moyens

(1) STAROBINSKY et WEYL. — Résultats de l'étude de 800 sérums au moyen de la réaction de Sachs-Georgi, *Annales des Maladies vénériennes*, n° 10, octobre 1924, p. 735.

(2) GOUGEROT. — La Syphiligraphie et la Dermatologie en 1924, « La Médecine », Novembre 1924, p. 88. ,

d'investigation actuellement connus, le postulant ne présente plus aucun signe de la maladie ».

Comme toutes les règles, celle-ci peut présenter des exceptions mais, en la suivant fidèlement, on aura le maximum de sécurité, qu'on a le droit de demander dans cette matière.

On a vu des cas où le malade et le médecin agissant de bonne foi, ont considéré le mariage comme possible et on a vu survenir des catastrophes. Et nous disons de « bonne foi », car il ne faut pas oublier qu'il y a des malades qui cherchent à tromper leur médecin. Pour illustrer ceci, nous signalerons un cas rapporté par le docteur Marcel PINARD dans « Bruxelles-Médical », en octobre 1924. « Un de nos malades, écrit-il, qui venait de recevoir sa première série de 914 après accident primitif, reçut de son patron la proposition de devenir son gendre et associé, ce qui fut aussitôt accepté. Le futur beau-père n'y mettait qu'une condition : un examen chez un syphiligraphe distingué. Cette proposition fut acceptée aussi, mais avec beaucoup moins d'enthousiasme. L'examen clinique fut fort satisfaisant, et le syphiligraphe le compléta par une analyse sérologique classique et par la réaction de Desmoulières, dont on connaît la sensibilité. Tout fut parfait, et il reçut son autorisation médicale ».

« Nous conseillerons aux médecins ajoute-t-il de bien examiner, dans ce cas, les régions du pli du coude et des fesses, pour y relever des traces de piqures qui souvent sont le seul symptôme permettant de faire avouer une syphilis récente. »

Le certificat médical doit être refusé à tout malade

présentant des signes d'activité de la syphilis, et le médecin doit faire tout son possible pour le dissuader du mariage. Si l'on ne peut arriver à ce résultat, il faudra l'engager à se soigner ; lui faire comprendre « qu'il peut contaminer sa femme par le coït, le baiser, l'usage des objets communs. *Pas d'enfants jusqu'à nouvel ordre* » ; tel est le conseil qu'avec FOURNIER, on doit donner à ce malade (1).

A l'heure actuelle, si le certificat prénuptial obligatoire, n'est pas encore rentré dans nos lois, il est à désirer qu'il entre dans nos coutumes. C'est aux parents que revient le devoir de demander l'établissement d'un certificat médical, comme condition nécessaire pour obtenir leur consentement. Mais nous revenons avec ceci, à la nécessité qu'il y a de faire l'éducation du public. Il faut faire comprendre que l'établissement d'un certificat prénuptial est un gage de bonheur qu'on donne aux jeunes ménages. S'il pouvait se généraliser, on éviterait ainsi de très grands malheurs. Etant entré dans les coutumes, comme une formalité nécessaire et courante, on n'aurait plus la crainte des scandales de la dernière heure, qu'on a présenté comme un épouvantail qui éloignerait les jeunes gens du mariage.

Etant une coutume établie, sachant qu'il leur faudra un certificat pour se marier, avant d'engager leur parole, les jeunes gens tâcheraient de savoir s'ils ne trouveraient pas au dernier moment, un obstacle à la réalisation de leur mariage, dans l'existence d'une maladie véné-

(1) JEANSELME et SEZARY. — Précis de syphilis et des maladies vénériennes. J.-B. B., édit., Paris, 1925, p. 324.

rienne. De cette façon, ne s'exposeraient à subir les conséquences d'une rupture que ceux qui l'auraient bien voulu, soit par négligence, soit par calcul.

Ceci n'éloignera pas les jeunes gens du mariage. Les personnes saines ne verront dans l'établissement de cette pièce, qu'une simple formalité.

En résumé, il est à désirer de voir se généraliser la coutume de l'établissement libre d'un certificat prénuptial, en attendant le jour où l'on trouvera une formule, pour le faire entrer dans les lois.

Le certificat prénuptial obligatoire sera la plus sûre sauvegarde que, à ce point de vue, aura la société car, il sera demandé à toutes les personnes sans exception, et sans tenir compte des considérations sociales qui, si dans quelques cas servent à sauver les apparences, causent dans beaucoup d'autres un vrai préjudice aux intérêts vitaux de la société.

---

## LA PROSTITUTION

---

Nous examinerons le problème de la prostitution, nous plaçant au point de vue médical, c'est-à-dire au point de vue de la protection de la santé publique, sans faire abstraction toutefois, des principes de morale et des sentiments humanitaires qui ont été à la base des doctrines qui tendent à l'abolition de toute réglementation.

Nous ne sommes pas des doctrinaires attachés en principe à une doctrine déterminée, bonne ou mauvaise, et lui restant fidèles, même s'il y avait lieu de prendre des mesures plus efficaces. Nous ne poursuivons que la défense de la société contre les maladies vénériennes, et nous croyons avec M. le professeur JEANSELME, que « celle-ci a le droit et le devoir de se mettre à l'abri de toutes les causes de contamination, de quelque nature qu'elles soient » (1).

Nous tâcherons d'étudier les doctrines qui se partagent actuellement la faveur des philanthropes, des sociologues, des hygiénistes et des moralistes. Nous ne pourrons faire qu'une étude sommaire de leurs principes. Nous examine-

(1) JEANSELME. — La prophylaxie individuelle et sociale des maladies vénériennes, « L'Effort de la France contre le péril vénérien, p. 7.

rons les résultats que leur application a donnés, et nous déduirons enfin laquelle de ces doctrines assure de façon plus efficace la défense sanitaire de la société.

En ce qui concerne la lutte contre le péril vénérien par le traitement des malades, nous pouvons considérer trois écoles.

1° Ecole abolitionniste.

2° Ecole néo-abolitionniste.

3° Ecole réglemmentariste.

I. L'école abolitionniste, « en vertu du principe que tout être humain a le droit de disposer de son corps, réclame la suppression de la visite corporelle et de la mise en carte des prostituées notoires » (1).

Les partisans de cette doctrine pensent que, en supprimant le contrôle sanitaire, les prostituées se soumettront spontanément au « traitement libre ». Ils considèrent les visites forcées, comme « un viol administratif et une véritable torture ».

Au point de vue du droit, M. BOIRON considère que cette imputation n'est pas dépourvue de tout fondement, mais qu'il faut distinguer trois cas :

1° Inscription volontaire.

2° Inscription d'office.

3° La visite forcée d'une non-inscrite.

C'est dans le dernier cas, seulement, qu'à défaut de toute jurisprudence l'astreinte à une visite médicale peut être considérée comme arbitraire « même si ce cas est

(1) JEANSELME. — Prophylaxie individuelle et sociale des maladies vénériennes. « L'Effort de la France », p. 7.

explicitement prévu, par une disposition d'un arrêt municipal sur la police des mœurs », le droit d'astreindre aux visites médicales que la jurisprudence a reconnu au pouvoir réglementaire, ne s'appliquant qu'à la prostituée inscrite (1).

Mais les abolitionnistes considèrent les visites sanitaires, non seulement comme arbitraires, mais encore comme inutiles et même nuisibles.

Inutiles, parce que « les affections syphilitiques échappent le plus souvent à l'examen médical le plus attentif. » Vraie, il y a quelque quinze ans, cette assertion n'est plus soutenable.

Nuisibles, car « la garantie offerte par la visite, donne aux hommes l'illusion d'une protection efficace et accroît dans de grandes proportions le nombre des clients de la prostitution. »

Cet argument aurait une grande valeur s'il était démontré que les hommes qui fréquentent les prostituées, le font, confiant dans la protection que peut leur assurer la visite obligatoire, et qu'ils s'éloigneraient quand ils ne se croiraient plus protégés.

Mais les enquêtes faites dans les milieux de la prostitution publique, démontrent qu'une des moindres préoccupations des clients des prostituées, est de savoir l'état de santé de la fille, et qu'« il n'y a pas un client sur mille qui ait demandé à une prostituée isolée de lui sou-

(1) BOIRON. — La prostitution, p. 194-195. Paris, 1926.

mettre sa carte sanitaire, avant de lui accorder ses faveurs » (1).

Les abolitionnistes considèrent qu' « il n'a que deux moyens efficaces de combattre le terrible fléau des maladies vénériennes qui menacent en ce moment d'empoisonner la race humaine, et ces deux moyens sont aussi indispensables l'un que l'autre, ils s'appellent : instruire et soigner. » (2)

Selon les abolitionnistes la plus haute expression de l'hygiène, est dans la moralité publique, mais en attendant que cette moralité soit portée à un degré si élevé, l'abolitionisme ne propose pour lutter contre le péril vénérien que d'élargir les facilités du traitement libre. Toutes les mesures coercitives sont éloignées ; traitement forcé de vénériens, délit de contamination, hospitalisation forcée, etc. Quel résultat a donné l'application de cette doctrine ?

1° En Angleterre, pays abolitionniste, la prostitution n'a fait que changer l'aspect. Quand à ses ravages, ils ne paraissent pas moindres, que dans les pays de réglementation. En effet, les abolitionnistes citent une statistique d'après laquelle la morbidité vénérienne dans l'armée anglaise aurait tombé de 271 0/00 en 1884 à 65 0/00 en 1890. Il paraît surprenant qu'une diminution aussi considérable de la morbidité soit le fait seul de la suppression de la réglementation, la prostitution n'ayant

(1) BOIRÓN. — La prostitution, p. 211.

(2) Le Christianisme social, 2, rue Balay, Saint-Etienne, n° 2-3,  
1<sup>er</sup> mars 1921, p. 167.

en rien diminué. En outre, on peut opposer à cette statistique anglaise, une statistique française de 1904, d'après laquelle les rapports de la morbidité syphilitique dans les armées anglaise et française sont les suivants : 34,9 0/00 en Angleterre, et 7.8 0/00 en France (1).

« Le bon sens suffit pour démontrer qu'en Angleterre où la prostitution est libre, ou seule la maison réglementée a disparu faisant place à une légion de lupanars, où le racolage est à peu près irrépessible, où non seulement le régime sanitaire sévère de pays scandinaves n'existe pas, mais où les hôpitaux officiels sont en quelque sorte prohibés aux vénériens, où toute surveillance sanitaire est abolie, il serait bien étrange qu'un tel concours de circonstances, aboutit à une diminution de ravages vénériens » (2).

## 2) L'expérience de Bruxelles.

Dans la commune de Bruxelles la réglementation a été suspendue à titre d'essai, pendant le second trimestre de 1924.

La municipalité a été chargée d'organiser un service de prophylaxie anti-vénérienne.

Ce service avait notamment mission ;

a) de rechercher les personnes atteintes de maladies vénériennes et ayant prématurément interrompu leur traitement, ainsi que les personnes exposées à la contagion, en vue d'amener les intéressés à se soumettre volontaire-

(1) BONNET. — Le péril vénérien, sa prophylaxie dans l'armée française. Soc. Franç. de Prophyl., 1904, n° 2, p. 94.

(2) BOIRON. — La prostitution, p. 227.

ment à un examen médical et à suivre ou à reprendre le traitement.

b) de rechercher dans le même but, les personnes particulièrement exposées, par leur genre d'existence, à contracter ou à propager les maladies vénériennes ».

Le résultat de cette expérience a été concluant, à tel point, qu'on n'a pas jugé opportun de pousser l'expérience plus avant, et on est revenu au régime de la réglementation.

### 3) L'expérience de Colmar.

Cette expérience ne paraît pas plus favorable à l'abolitionisme que ne l'a été l'expérience de Bruxelles, puisque la ville de Colmar à l'exception des maisons de tolérance qui restent interdites, est revenue au régime de la réglementation et du contrôle sanitaire. Ce retour à la réglementation est une présomption de la faillite de l'abolitionisme dans cette ville.

Mais analysons de près cette expérience, que les abolitionistes considèrent comme décisive, en faveur de leur doctrine.

L'expérience de Colmar a réussi pendant quelque temps favorisée par des circonstances spéciales :

a) Possibilité du refoulement. Les prostituées traquées par le régime abolitioniste, gênées dans l'exercice de leur métier ont pu quitter cette ville pour se réfugier ailleurs où elles étaient libres d'exercer la prostitution.

b) Régime des lois allemandes. En effet, au moment où la suppression de la réglementation a été décidée, Colmar était sous le régime du Code pénal impérial allemand, et aux termes de l'article 361-6 et 362 de ce Code pénal

« toute femme qui étant soumise comme prostituée à la surveillance de la police, aura désobéi aux règlements établis par la police dans un intérêt d'hygiène, d'ordre public ou de bienséance publique, ou qui sans être soumise à la surveillance de la police, fait le métier de se prostituer, est déférée pour ce fait même au juge de bailliage et peut être condamnée à une peine qui constitue en fait, les travaux forcés, et dont la durée, avec les arrêts, peut dépasser deux ans » (1).

Dans ces conditions l'expérience ne pouvait être que décisive, mais pas en faveur de l'abolitionisme. car faite dans une autre ville, sous un régime de lois moins sévère, elle n'aurait rien donné, si ce n'est, comme à Bruxellès, « l'envahissement des rues par une armée de prostituées. »

Sous le régime des lois françaises, par exemple, après suppression des maisons de tolérance et de la police des mœurs, l'autorité se trouverait désarmée contre les prostituées isolées, aucune sanction ne pouvant les atteindre pour le fait de prostitution.

\*  
\* \*

II. — Les néo-abolitionistes demandent la suppression de la réglementation, mais réclament l'institution de mesures capables d'assurer la défense sanitaire de la société :

(1) BOIRON. — *La Prostitution*, p. 126-7 et 229. Paris, 1926. Berger-Levrault, édit.

déclaration obligatoire, traitement forcé, hospitalisation par mesure coercitive des vénériens récalcitrants. C'est le système des pays scandinaves et de la Tchéco-Slovaquie.

Nous n'examinerons pas en détail les systèmes sanitaires de ces pays, il nous suffira pour nous faire une idée des conceptions néo-abolitionistes, d'examiner la conception française de ce système, d'après le projet de loi qui vient d'être remis au gouvernement.

La conception de l'école française marque un réel progrès dans l'évolution du néo-abolitionisme. En effet, si nous examinons, par exemple, les mesures sanitaires établies en Suède, pays néo-abolitioniste, nous constatons notamment qu'on a établi des « mesures sanitaires coercitives, résidant tout d'abord dans la surveillance de « toutes » les personnes atteintes de maladies vénériennes en vue d'assurer la stricte observation des ordres du médecin et la continuation du traitement pendant toute la durée de la période contagieuse, et en second lieu, obligeant les personnes suspectes d'être agent de contamination, à un examen et à une surveillance médicale » (1).

En France, ce système serait inapplicable, si l'on pense que d'après la Commission de prophylaxie, le nombre des vénériens serait de quatre millions.

Dans le projet adopté par la Commission, toute réglementation est supprimée, mais le contrôle sanitaire est rétabli à l'égard d'une certaine catégorie de personnes, dans des circonstances déterminées. En effet, le dernier

(1) BOIRON. — La Prostitution, p. 140. (d'après docteur Jean HANS-HALLER) «Lutte contre la Syphilis. Nancy, Colin, 1924, p. 34-35.

paragraphe de l'art. 4 du projet dit : « Un examen médical est obligatoire dans tous les cas prévus par le présent article et dans celui où une personne se livrant à la prostitution aura été arrêtée en raison d'un délit prévu par l'art. 334 du Code pénal, modifié par l'art 5 de la présente loi. » Les cas prévus dans cet article sont :

1). La détention disciplinaire de 6 à 12 heures pour les prostituées qui continueraient à racoler, après déclaration du procès-verbal ou constatation de la contravention.

2). « Toute personne qui, ayant provoqué à la débauche dans les conditions prévues par l'alinéa 13 de l'art. 479 du Code pénal, n'aura pu justifier de son identité ou de son domicile. »

Voyons maintenant, quels sont les délits prévus par l'article 334 du Code pénal, modifié par l'art. 5 :

ART. 5. — « L'art. 334 du code pénal, modifié par la loi du 20 Décembre 1922, est modifié ainsi qu'il suit :

ART. 334. — Sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans, et d'une amende de 50 francs à 5.000 francs :

1° quiconque aura attenté aux mœurs en excitant, favorisant ou facilitant habituellement la débauche ou la corruption de la jeunesse de l'un ou de l'autre sexe au-dessous de l'âge de 21 ans ».

M. BOIRON fait remarquer que les prostituées qui, même chez elles, recevraient habituellement des mineurs de cet âge tomberaient sous le coup des prescriptions ci-dessus (1).

(1) BOIRON. — La prostitution, p. 263.

Les deuxième et troisième paragraphes font tomber sous la même pénalité, l'embauchage de personnes en vue de satisfaire les passions d'autrui, et l'appel clandestin à la débauche.

Voyons maintenant quelques-unes des principales mesures sanitaires établies par la présente loi :

L'ART. 7 établit le délit de contagion vénérienne : « Tout individu reconnu atteint de maladie vénérienne, sera au cas où il aura en période contagieuse, entretenu des rapports sexuels avec une personne quelconque, puni d'un emprisonnement de un à cinq jours sans préjudice de poursuites correctionnelles qui seront exercées, s'il y a lieu, par application de la loi du ..... sur la communication d'une maladie vénérienne ».

L'ART. 8 établit le traitement forcé pour les inculpés visés par les art. précédents et l'hospitalisation forcée pour les récalcitrants : « Si un malade refuse de recevoir de plein gré les soins que comporte son état, il sera conduit dans un hôpital ou dans un établissement privé agréé pour y être traité jusqu'à disparition dûment constatée des accidents vénériens contagieux ». En outre il devra se soumettre à un traitement ambulatoire ultérieur.

« En cas de refus, les art. 9 et suivants lui seront appliqués :

ART. 9. — Dans les cas prévus par l'art. précédent, le Préfet de police de Paris, le Maire ou à défaut le préfet dans les départements, transmettra d'urgence au magistrat du Ministère public près du tribunal de simple police du lieu où réside le malade, les pièces constatant le refus

de ce malade de se soumettre au traitement; et donnant toutes précisions utiles pour le choix de l'établissement où le malade devra être transféré.

ART. 10. — Le magistrat du Ministère public convoquera de suite le malade devant le tribunal de simple police par simple lettre ou billet d'avertissement ; si au jour fixé la personne ainsi convoquée ne se présente pas, elle sera citée par exploit d'huissier.

La malade devra comparaître en personne et ne pourra se faire représenter par un mandataire ou fondé de procuration spéciale.

ART. 11. — L'affaire sera instruite et jugée sans publicité. Le ministère public prendra ses réquisitions, le malade sera entendu dans ses explication et moyens de défense ; puis le jugement ordonnera, s'il y a lieu, que le malade sera envoyé dans l'établissement désigné par le juge et qu'il y sera retenu jusqu'à ce que l'autorité sanitaire compétente définie par le règlement d'administration prévu à l'art. 14, ait régulièrement autorisé sa sortie.

Il ne pourra ordonner l'envoi dans un établissement privé qu'autant qu'il lui aura été justifié que cet établissement consent à recevoir le malade.

ART. 12. — Si le malade quoique régulièrement cité, ne comparait pas au jour et à l'heure fixée par la citation, il sera statué par défaut. Opposition pourra être formée dans les formes et délais prévus par l'art. 150 du code d'instruction criminelle.

Le jugement peut être frappé d'appel, tant par le malade que par le ministère public, dans les délais et sui-

vant les formes prescrites par l'art. 174 du code d'instruction criminelle.

*La décision du juge de paix est exécutoire nonobstant opposition ou appel.*

ART. 13. — Tout malade, dont l'envoi dans un hôpital ou dans un établissement privé a été ordonné par le jugement du tribunal de simple police et qui met obstacle à l'exécution de cette décision, soit en résistant aux agents, soit en se dissimulant ou en prenant la fuite, est passible d'un emprisonnement de six jours à trois mois.

La même peine est encourue par tout malade, qui, en cours de traitement, quitte l'hôpital ou l'établissement privé dans lequel il a été envoyé, avant d'avoir obtenu une autorisation de sortie régulièrement délivrée.

Dans les cas prévus par les deux alinéas précédents et s'il y a récidive, dans les douze mois à compter du jour où la précédente condamnation est devenue définitive, la durée de l'emprisonnement peut être portée à six mois.

L'article 463 du Code pénal est applicable.

ART. 14. — Un règlement d'administration publique qui devra être rendu dans un délai d'un an, déterminera le régime et fixera les conditions dans lesquelles la sortie sera autorisée. »

Comme on peut se rendre compte, l'école néo-abolitionniste française, sans tomber dans l'outrance de l'école étrangère, propose un puissant armement sanitaire. Il a l'avantage d'être inattaquable devant le droit ; de réaliser l'égalité des sexes, et en supprimant la prostitution officielle, de faire tomber sous le coup de mesures sanitaires

les prostituées clandestines, qui se trouvent à l'abri de toute sanction dans le système de la réglementation.

Mais pour que cet armement sanitaire puisse fonctionner, il y a une condition essentielle sur laquelle on doit compter, sur laquelle ont certainement compté les auteurs du projet et, c'est la provocation à la débauche dans les conditions aggravantes limitativement spécifiées par la loi. « Les auteurs du projet, écrit M. BOIRON, ont certainement pensé qu'un grand nombre de prostituées professionnelles ne tarderaient pas à commettre l'une des infractions prévues et que le plus grand nombre étant atteint de maladies vénériennes tomberait ainsi d'une manière légale, sous l'astreinte du contrôle sanitaire. »

Par conséquent, tant qu'une prostituée ne commettra pas un des délits prévus par la loi, elle pourra continuer son commerce insalubre et à propager, si elle en est atteinte, les maladies vénériennes.

Les maisons publiques seront fermées, les maisons de prostitution clandestine seront traquées, mais la prostitution ne sera en rien diminuée. Comme en Angleterre et à Zurich, on verra les prostituées continuer leur commerce sous une forme nouvelle: « celle de la maison de prostitution individuelle, contre laquelle le régime néo-abolitioniste, même français, reste impuissant. »

En résumé, le projet soumis au gouvernement par la Commission de prophylaxie des Maladies vénériennes est insuffisant au point de vue sanitaire, le mécanisme de ses sanctions ayant besoin, pour être déclenché, d'un délit.

que pourra se garder de commettre, même la prostituée publique, tout en pratiquant le racolage (1).

\*  
\*\*

III. — Nous arrivons maintenant au régime de la réglementation, si combattue par les abolitionnistes dans son principe et dans ses modalités. Mais la réglementation de la prostitution et la police des mœurs, qui en assure l'exécution, ne peut être attaquée dans son principe, car elles « constituent une institution parfaitement légale, dont le but est, non de régler l'exercice d'un acte impliquant des délits, mais d'assurer le maintien du bon ordre et de protéger la santé publique » (2).

La Ligue des Droits de l'Homme, en 1902, a proclamé la légitimité de la surveillance de la prostitution, la considérant comme un commerce insalubre. « La prostitution individuelle, a déclaré la Ligue des Droits de l'Homme, devant laquelle la Fédération abolitionniste avait imprudemment porté le débat, doit être rangée parmi les commerces et industries insalubres. A ce titre, elle peut être soumise, comme toute industrie ou commerce insalubre, à des examens de surveillance destinés à garantir les intérêts de la collectivité dont le premier de tous est la santé publique.

« La question est donc jugée, écrit le professeur JEAN-

(1) BOIRON. — La Prostitution, p. 268.

(2) BOIRON. — La prostitution, p. 189.

SELME. c'est un droit, c'est même une obligation morale pour l'Etat de lutter par tous les moyens en son pouvoir contre la prostitution, source commune de toute contamination vénérienne » (1).

La réglementation ne peut donc, être attaqué que dans certaines de ses modalités, telles que le pouvoir de juridiction et d'incarcération pratiqué par la Préfecture de Police et l'hospitalisation forcée des prostituées contagieuses. Ceci est admis, même par les partisans de ce régime, qui reconnaissent qu'il gagnerait à être amendé (2). La réglementation telle qu'elle est appliquée en France est illégale, le régime de la police des mœurs de Paris étant arbitraire et condamné par le droit. Le caractère illégal du tribunal dit « administratif » devant lequel on traduisait les filles arrêtées par contravention aux prescriptions réglementaires, a été reconnu par un arrêt du conseil d'Etat, statuant au contentieux, du 2 juin 1911. Ce tribunal administratif siégeait à la Préfecture de Police, et pouvait décider la détention des filles pour une durée de deux à quinze jours. La décision était prononcée par le Préfet sur la proposition du tribunal.

Après la décision du Conseil d'Etat, le tribunal administratif a été aboli, mais il a été remplacé par un commissaire « interrogateur » qui, en pratique, applique les mêmes sanctions.

Nous n'étudierons pas la réglementation telle qu'elle

(1) JEANSELME. — La syphilis, p. 324. Paris, 1925.

(2) JEANSELME. — La prophylaxie individuelle et sociale des maladies vénériennes. L'Effort de F. contre la P. V., page 7.

est appliquée actuellement. Il nous paraît plus intéressant d'exposer la nouvelle tendance française, la réglementation reformée, d'après le projet gouvernemental de 1921.

Exposé des motifs du projet.

1) Nécessité de la réglementation pour le maintien du bon ordre, de la décence et de la santé publique.

2) Fondement légal de cette institution.

3) Inefficacité des sanctions du régime actuel.

4) Nécessité de l'arbitraire devant l'impuissance du système actuel.

5) Illégalité de la police des mœurs à Paris.

6) Nécessité d'une intervention du législateur.

7) Aucune atteinte ne doit être portée aux pouvoirs municipaux.

Le Président de la République Française :

Décrète :

Le projet de loi dont la teneur suit, sera présenté au Sénat par le Garde des Sceaux, ministre de la Justice et par le Ministère de l'Intérieur, qui sont chargés d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

Projet de loi :

ARTICLE PREMIER. — Aucune femme ne peut être inscrite par le maire ou son représentant sur un registre spécial, comme se livrant à la prostitution, sans qu'il ait été procédé au préalable à une enquête contradictoire, l'intéressée entendue ou dûment convoquée.

L'inscription sur ce registre peut être contestée par

l'intéressée ou par un de ses parents ou alliés, devant le maire qui statue sur avis conforme d'une commission dont la composition sera fixée par le règlement d'administration publique prévu à l'article 11.

Cette commission peut comprendre des personnes de l'un ou de l'autre sexe.

ART. 2. — Les radiations du registre spécial sont effectuées soit d'office, soit sur la demande des intéressés ou de leurs parents ou alliés.

Les contestations, s'il y a lieu, sont portées devant le Maire, qui statue sur l'avis conforme de la commission mentionnée à l'article 1<sup>er</sup>.

ART. 3. — Les femmes qui auront contrevenu aux ordonnances et règlements sur la prostitution, seront soumises à un internement dans un local approprié, pendant une durée de quatre jours au moins et de quinze jours au plus.

ART. 4. — L'internement est prononcé en dernier ressort par le juge de simple police statuant en audience spéciale et à huis clos.

ART. 5. — Toute femme âgée de 18 ans au moins, arrêtée pour une des contraventions visées à l'art. 3. est immédiatement conduite devant le juge de simple police qui procède à son interrogatoire et statue, sur le rapport de l'agent qui a procédé à l'arrestation et s'il y a lieu, après audition des témoins.

*La décision est immédiatement exécutoire.*

S'il n'y a point d'audience, la comparution de la contrevenante est ajournée à l'audience du lendemain. En aucun cas, la contrevenante ne pourra être retenue au delà de

48 heures, jours fériés non compris, si avant l'expiration de ce délai, elle n'a pas comparu devant le juge.

Le juge avertit la contrevenante, que, si elle le désire, il lui est accordé un délai, qui ne peut excéder trois jours, pour préparer sa défense. Il peut aussi renvoyer d'office la suite des débats à une audience ultérieure, si l'affaire ne lui paraît pas en état d'être jugée. La mise en liberté provisoire peut toujours être refusée par le juge, qui, en ce cas, rendra une ordonnance au vu de laquelle la contrevenante sera retenue.

ART. 6. — Le placement dans les hôpitaux, ou dans des établissements spéciaux des femmes se livrant à la prostitution, lorsqu'elles sont atteintes de maladies vénériennes, est ordonnée par le maire, ou son représentant, sur l'avis du médecin qui a procédé à l'examen sanitaire.

Le placement cesse sur l'avis du médecin de l'établissement.

ART. 7. — Toute femme dont le placement a été ordonné dans les conditions énoncées à l'article précédent, peut à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le juge de paix, qui, après les vérifications nécessaires, ordonne, s'il y a lieu, sa libération.

ART. 8. — Les femmes dont la sortie de l'hôpital a été autorisée peuvent, en cas de nécessité reconnue par le médecin de l'établissement, être astreintes à suivre un traitement spécial. Le traitement est ordonné et cesse conformément aux dispositions de l'art. 6. Les infractions à cette obligation sont passibles des sanctions prévues à l'art. 3.

ART. 9. — Il n'est pas dérogé au pouvoir de la police

d'attribuer aux autorités administratives par les lois en vigueur.

Les pouvoirs conférés aux maires par la présente loi sont exercés par le préfet de police dans le ressort de la préfecture.

ART. 10. — Les infractions aux règlements municipaux légalement pris, concernant l'ouverture, la tenue et la fermeture des maisons de prostitution sont passibles des peines prévues à l'art. 334 du Code pénal.

L'art. 463 du Code pénal est applicable.

ART. 11. — Un règlement d'administration publique déterminera les conditions d'application de la présente loi.

ART. 12. — Sont abrogées toutes les dispositions contraires de lois, décrets et ordonnances. »

Nous ne retiendrons de ce projet que les articles qui nous intéressent plus particulièrement.

L'art. 3 prévoit la peine d'internement pour les femmes qui auront contrevenu aux ordonnances et règlements de police sur la prostitution ; lorsqu'elles ont, par exemple, omis de se présenter aux visites sanitaires périodiques qui leur sont imposées.

Les faits susceptibles d'entraîner cet internement ne sont pas signalés dans le projet, ils sont laissés à la discrétion de l'autorité municipale, qui aura ainsi la possibilité d'analyser chaque cas, en tenant compte de la diversité des situations.

La peine prévue est l'internement de 4 à 15 jours dans un local approprié.

Nous avons vu qu'une des causes pouvant entraîner cet internement est le fait de ne pas se présenter aux visites

médicales qui leur sont imposées. En effet, dans le régime de la réglementation actuelle, dont l'intérêt prédominant est la protection de la société contre les maladies vénériennes, les prostituées sont, d'après les règlements municipaux, assujetties aux visites sanitaires, pour qu'on puisse s'assurer qu'elles ne sont pas atteintes de maladies contagieuses.

Nous avons vu précédemment que ces visites ne peuvent être considérées comme une mesure arbitraire, que dans le cas où elles sont imposées à des femmes non inscrites.

Dans les autres cas, ce droit est sanctionné par la jurisprudence.

« Est légal l'arrêt municipal qui enjoint aux individus tenant des maisons de tolérance, de conduire tous les jours au dispensaire les filles publiques, dont la santé deviendrait suspecte dans l'intervalle des visites hebdomadaires. (Cr., 28 septembre 1849).

La notification, à une fille signalée comme se livrant à la prostitution, de la décision municipale qui l'inscrit au nombre des filles soumises, suffit pour lui rendre applicable l'obligation de se présenter à des visites périodiques. (Cr., 14 novembre 1861, D. P., v. 97).

Les visites sont faites dans des dispensaires par des médecins, généralement assermentés, désignés par l'autorité municipale.

Le nombre des visites est, en général, de 2 par semaine.

Le résultat en est consigné sur un carnet individuel.

Si une femme est reconnue malade, l'autorité munici-

pale à le droit d'assurer le traitement obligatoire, sans lequel le contrôle sanitaire n'aurait aucun intérêt.

Il n'y a aucun texte précis pour sanctionner ce droit de l'autorité municipale, mais « en sanctionnant le droit pour le pouvoir municipal d'astreindre les prostituées aux visites sanitaires, la jurisprudence a en quelque sorte implicitement sanctionné le droit, pour la même autorité, d'assurer le traitement obligatoire sans lequel le contrôle sanitaire serait une dérision. » (1)

Ce droit est en outre fondé sur les textes suivants : Décret du 24 vendémiaire an II (15 octobre 1793), art. 8 : « Les personnes détenues pour maladie vénérienne seront renvoyées, aux frais de la nation, dans les maisons de santé, établies d'après les bases de l'organisation générale de secours publics. »

Arrêté Consulaire du 12 Messidor, An VIII (1<sup>er</sup> juillet 1800), qui détermine les fonctions du préfet de police de Paris. Art. 23 : « Il assurera la salubrité de la ville en prenant des mesures pour prévenir ou arrêter les épidémies, les épizooties, les maladies contagieuses ».

On peut invoquer, en outre, de même que pour le droit pour l'autorité municipale d'astreindre les filles publiques au contrôle sanitaire, le paragraphe 6 de l'art. 97 de la loi du 5 avril 1884, et d'une manière indirecte, la loi du 15 février 1902, sur la santé publique.

Le projet du gouvernement, comme nous le verrons plus loin, légitime la contrainte, pour les prostituées qui voudraient se dérober aux mesures prophylactiques ou

(1) BOIRON. — La prostitution, p. 111.

duratives, de même que l'hospitalisation forcée, lorsqu'elles sont reconnues atteintes des maladies vénériennes.

Le règlement concernant la police des mœurs aura une sanction légale plus efficace que celle qui résulte de l'art. 471, n° 15 du Code pénal. En effet, dans l'état actuel de la réglementation, les contraventions aux règlements de police n'ont d'autres sanctions qu'une simple amende de 1 à 5 francs, et en cas de récidive, une peine d'emprisonnement de 3 jours au plus. Ces peines sont prononcées par le juge de simple police. Mais l'application de ces sanctions, en ce qui concerne la prostitution, est inefficace. Les filles se moquent de la simple police. Elles sont laissées en liberté tant que dure la procédure, la détention préventive n'étant pas permise en matière de simple police, et elles ne manquent pas d'employer tous les expédients possibles pour retarder la condamnation : défaut, opposition, appel, etc. Pendant un an, elles peuvent tenir en échec les agents de répression, c'est-à-dire jusqu'au moment où la prescription est acquise.

Le projet actuel règle une procédure rapide, et une sanction immédiate prononcée par un juge de simple police. Cette sanction n'est plus de 1 à 5 francs d'amende, mais de quatre à quinze jours d'internement. On a cru devoir appliquer une peine de caractère correctionnel à des faits qui ne sont qualifiés que de simples contraventions.

Le projet n'établit pas d'aggravation de peine en cas de récidive, mais par contre, il n'interdit pas le cumul

des peines, qui est le droit commun en matière de contravention, mais qui affaiblirait la répression.

En ce qui concerne les prescriptions relatives aux visites sanitaires, elles sont laissées aux soins de l'autorité municipale, la jurisprudence ayant admis la légalité de ces mesures.

L'art. 6 accorde au maire ou à son représentant, le droit d'ordonner l'internement d'une femme lorsqu'elle sera reconnue atteinte de maladies vénériennes, sur l'avis du médecin qui aura procédé à l'examen. Cependant, pour éviter les détentions arbitraires, l'art. 7 accorde aux femmes le droit de « se pourvoir devant le juge de paix qui, après les vérifications nécessaires, ordonne, s'il y a lieu, sa libération ».

Le traitement ambulatoire est perscrit pour les femmes après leur sortie de l'hôpital, en cas de nécessité reconnue par le médecin de l'établissement.

« Les infractions à cette obligation sont passibles des sanctions prévues par l'art. 3 », c'est-à-dire l'internement pour une durée de quatre à quinze jours, sans préjudice en cas de réveil de la maladie, d'un nouveau séjour à l'hôpital.

L'art. 9 confère aux préfets de police, dans le ressort de la Préfecture, les mêmes pouvoirs conférés aux maires, par la présente loi.

Comme on peut s'en rendre compte, le projet du gouvernement (1921) a l'avantage de supprimer l'arbitraire de la réglementation, telle qu'elle est appliquée actuellement, en donnant aux autorités les moyens nécessaires pour

assurer d'une façon efficace la défense sanitaire de la société.

En résumé, des trois tendances modernes, abolitionnisme, néo-abolitionisme et réglementation réformée, c'est cette dernière qui, dans le domaine de la pratique, malgré les tares qu'elle conserve : l'immixtion officielle et la tolérance des maisons de débauche, paraît la meilleure par les sanctions légales « réelles, pratiques et efficaces » qu'elle propose.

Il serait prématuré de dire laquelle de ces deux écoles l'emportera, mais en attendant le vote d'une loi définitive, on doit s'intéresser à faciliter le traitement libre des prostituées, avec certificat médical ; à réprimer la prostitution dans les cafés, cabarets, débits de boissons ; à combattre la prostitution clandestine et l'ouverture de nouvelles maisons clandestines, à réprimer la réclame dans les journaux spéciaux, et surtout, à développer les œuvres qui diminuent le recrutement de la prostitution.

---



## CONCLUSIONS

---

L'armement antivénérien de la France est encore insuffisant pour assurer la défense sanitaire de la société : la syphilis augmentant dans tous les milieux. Il reste à prendre des mesures contre *certaines des principales sources de contagion*.

Les organisations centrales officielles : *Office National d'hygiène sociale, Service central de prophylaxie des Maladies vénériennes, Commission de prophylaxie des maladies vénériennes*, et celles dues à l'initiative privée : *Institut Prophylactique de Paris, Société Française de prophylaxie sanitaire et morale, Ligue Nationale Française contre le Péril vénérien*, ne laissent rien à désirer, étant dirigées par des hommes qui se sont voués à la tâche d'organiser la défense de la société contre le péril vénérien.

Les organisations départementales se sont développées sous l'impulsion du service Central, et à l'heure actuelle il existe 51 de ces organisations. Quelques départements possèdent des services autonomes. Il n'y a que quatre départements dépourvus de tout service, mais dans lesquels on est en train d'organiser des services ruraux en collaboration avec les médecins praticiens et des services

de dépistage et de traitement de l'hérédo-syphilis. En Alsace et Lorraine, la lutte est confiée à la Ligue antivénérienne d'Alsace-Lorraine.

En ce qui concerne les organisations internationales, le Gouvernement et la Ligue Nationale sont affiliés à l'*Union Internationale contre le Péril vénérien*, et le service central se tient en liaison avec la *Section d'Hygiène de la Société des Nations*, le *Bureau International du Travail*, la *Société des Croix-Rouges*, l'*Office International d'Hygiène publique* et la *Fondation Rockefeller*.

Le nombre des *dispensaires antisyphilitiques* (395), est largement suffisant pour assurer le dépistage de la syphilis et le traitement des malades ; mais il reste quelques améliorations à faire tant au point de vue du personnel médical, qu'au point de vue de l'installation matérielle.

Le Service Central s'est efforcé de multiplier les centres de dépistage et de traitement de l'hérédo-syphilis, par la collaboration du syphiligraphe, avec l'accoucheur et le pédiâtre ; de même que le dépistage de l'hérédo-syphilis chez les enfants à l'âge scolaire, et dans les préventoriums et les sanatoriums.

Les laboratoires officiels sont encore peu nombreux (29 laboratoires centraux), mais par contre ils sont dotés d'un outillage parfait et sont dirigés par des sérologistes à compétence reconnue.

Il existe aussi des laboratoires agréés réservés à l'usage des collectivités qui les entretiennent. Ceux-ci sont à l'heure actuelle au nombre de 6, mais une enquête est en cours pour 106 laboratoires pratiquant de façon courante la sérologie, afin de reconnaître officiellement, et d'agréer

ceux qui feraient les examens dans de bonnes conditions.

Comme beaucoup de sérologistes laissent fort à désirer au point de vue de leur éducation technique, la Ligue Nationale Française contre le Péril Vénérien a accepté la charge d'organiser un laboratoire Central pour la région parisienne, qui sera en même temps une école de sérologie.

On s'est préoccupé de faire collaborer les praticiens dans la lutte antivénérienne, en facilitant aux malades les moyens de se faire soigner par les médecins de leur choix, soit en les faisant bénéficier uniquement de la fourniture gratuite des médicaments spécifiques, soit en assurant tous les frais du traitement. Mais de nombreux médecins ne savent, ni diagnostiquer la syphilis, ni instituer le traitement. Pour remédier à ce danger, on s'est préoccupé de donner aux médecins le moyen d'acquérir au cours de leurs études les notions indispensables sur la clinique et la thérapeutique de la syphilis. A Paris, les étudiants doivent accomplir un stage de deux mois à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques, lequel n'est sanctionné par aucun examen et les internes et externes des hôpitaux en sont exempts. Tous les efforts de M. le Professeur JEANSELME en vue d'améliorer cet enseignement, sont restés sans résultat. Le Conseil d'administration de la Ligue Nationale s'est occupé de cette question et a fait remettre à M. le Ministre de l'Instruction publique et à M. le Doyen de la Faculté de Médecine, une requête demandant que la durée du stage soit portée à trois mois, et que les internes et externes des hôpitaux accom-

plissent ce stage dans les consultations du soir, afin de ne pas désorganiser les services hospitaliers.

Le Ministre de l'Hygiène a demandé aux Compagnies de Chemins de fer de faire le dépistage méthodique et précoce des troubles tardifs de la syphilis chez les agents utilisés dans les services de sécurité.

La Compagnie du Midi a seule organisé des dispensaires, à Toulouse et à Bordeaux, pour le traitement de ses agents, et les familles de ceux-ci peuvent bénéficier de ces organisations.

Les mesures prises dans la Marine marchande paraissent assez efficaces : organisation de dispensaires dans les principaux ports maritimes et fluviaux ; dépistage des maladies vénériennes chez les mousses et les novices embarquant pour la première fois ; traitement dans les dispensaires des ports, des malades de toutes les nationalités, et fourniture gratuite des médicaments nécessaires pour le traitement à suivre pendant la traversée.

La défense sanitaire aux frontières a été jusqu'ici insuffisante, l'immigration n'étant soumise à aucun contrôle sanitaire, et les vénériens étrangers, non autorisés à pénétrer dans les autres pays, pouvant rester en France sans être inquiétés par le fait des maladies qu'ils présentent.

Des services spéciaux viennent d'être créés pour surveiller les travailleurs étrangers munis d'un contrat de travail, au moment même de leur arrivée.

A Marseille, un dépistage soigné est fait chez les immigrants, les vénériens contagieux ne sont pas autorisés à débarquer et sont soignés à Frioul, à leurs frais, ou à ceux de la Compagnie de navigation.

Des mesures ont été prises par le Ministère de l'Intérieur, afin de renvoyer dans leur pays d'origine les trans migrants non autorisés à pénétrer dans les pays où ils se rendaient à titre définitif.

On vient de décider la propagande dans leurs langues chez les travailleurs étrangers résidant en France, et ceux-ci sont traités soit au dispensaire, soit au cabinet du médecin, au même titre que les vénériens français.

Le dépistage et le traitement des maladies vénériennes a été organisé dans 86 prisons.

Quand au budget, il est alimenté par un crédit mis par le Parlement à la disposition du Ministère (11 à 12 millions pour l'année 1927), et par des sommes assez importantes fournies par l'initiative privée.

\*  
\* \*

Un magnifique effort a été fait pour organiser la propagande dans tous les milieux : milieux scolaires, féminins, intellectuels, ouvriers, etc., et les moyens employés ont été les plus divers : cours, conférences, théâtre, cinématographe, T.S.F., publications, expositions..., à tel point qu'on est arrivé à obtenir une divulgation considérable des notions élémentaires sur la syphilis, et à faire disparaître en partie, le vieux préjugé de considérer la syphilis comme une maladie honteuse.

\*  
\* \*

Le certificat prénuptial n'existe pas encore en tant que loi, mais il commence à entrer dans les coutumes.

\*  
\* \*

En ce qui concerne la prostitution, la France est un pays réglementariste, mais dans le régime actuel, la prostitution clandestine, qui augmente considérablement depuis trois ans, ne peut être atteinte par aucune mesure sanitaire, et en dehors de l'arbitraire de la Préfecture de Police : détention pour une durée variant, suivant la gravité des cas, de deux à quinze jours, décidée par le commissaire interrogateur contre les filles arrêtées par contravention aux prescriptions réglementaires, il n'y a aucune sanction capable d'obliger les filles soumises à obéir aux règlements de la police sur la prostitution.

Devant l'impuissance de la réglementation actuelle, et pour sortir de l'arbitraire de la Préfecture de Police, deux écoles se sont formées, qui tendent, par des moyens différents, à assurer d'une manière légale et efficace le contrôle sanitaire des prostituées, mais ceci est encore à l'étude et loin d'entrer dans le domaine de la pratique.

\*  
\* \*

Comme on peut s'en rendre compte, il existe, à l'heure actuelle, trois sources principales de contagion :

- a) l'immigration étrangère ;
- b) la prostitution clandestine ;
- c) les malades non stérilisés à temps, par un traitement approprié, dû à l'ignorance de nombreux médecins qui ne savent ni diagnostiquer la syphilis, ni instituer le traitement.

Contre toutes ces sources de contagion, l'organisation actuelle fait défaut.

En ce qui concerne les autres éléments de la lutte antivénérienne : instruction, propagande, traitement des malades, etc..., il reste peut de chose à faire. Les efforts des hommes qui se sont consacrés à la défense de la société contre le terrible fléau qu'est la syphilis, ont abouti à la constitution d'une organisation assise sur des bases bien solides, et qui, lorsque l'on aura comblé les lacunes que nous avons signalées, aura pour résultat de faire régresser considérablement, sinon disparaître tout à fait, la syphilis en France.

Vu : *Le Doyen,*

ROGER.

Vu : *Le Président de thèse.*

JEANSELME.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

*Le Recteur de l'Académie de Paris.*

M. CHARLETY.

---



## BIBLIOGRAPHIE

---

- ALEPÉE, PAUL. — De l'organisation antivénérienne dans l'Eure. (*Société de Médecine publique et de génie sanitaire*, 24 novembre 1926 et *La Presse Médicale*, n° 97, 4 décembre 1926.
- AUGAGNEUR et CARLE. — Précis des maladies vénériennes, 3<sup>e</sup> éd., par M. CARLE et J. LACASSAGNE. Collection Testut. Gaston Douin et Cie, éd., Paris 1927.
- BERARD, LÉON. — Le rôle de l'éducation populaire dans la défense contre les maladies vénériennes. *Manuel d'éducation prophylactique*. Maloine, éd., Paris.
- BOIRON. — La prostitution dans l'histoire devant le droit, devant l'opinion. Berger-Levrault. Edit. Paris, 1926.
- CAVAILLON. — L'état actuel de la lutte contre les maladies vénériennes. *Annales de maladies vénériennes*. Décembre 1926.
- CARRY. — Statistique générale du service sanitaire de Lyon, de 1901 à 1914. *Lyon Médical*, avril, 1924.
- CLÉMENT-SIMON. — La syphilis. — Compte rendu de la Commission intersyndicale d'étude de la prophylaxie de la syphilis. *Bulletin du syndicat*

*médical de Paris*. Mai, 1924, p. 147. Ernest Flammarion, édit., Paris, 1922.

COMMISSION SANITAIRE. — Comment créer un service spécial de dépistage et de traitement de l'hérédo-syphilis. *Le Mouvement Sanitaire*, 31 juillet 1925, p. 283.

CONFÉRENCE DE LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE (Paris, 5-7 octobre 1925). — Compte rendu des Congrès. *Annales des maladies vénériennes*. Novembre, 1925, p. 819.

DROUET. — Sur l'organisation antisypilitique en France. Rapport fait au syndicat des Médecins de la Seine, séance du 16 octobre 1923. *Annales des maladies vénériennes*, février, 1924.

DUJOL et LAURENT. — Le dispensaire de la maternité. *La Loire Médicale*, juin, 1924, p. 301.

GOUGEROT. — La syphiligraphie et la dermatologie en 1924. *La Médecine*, novembre, 1924.

— Rapport sur la propagande, de décembre 1925 à juin 1926, présenté à la séance du Conseil de perfectionnement de la Ligue Nationale Française contre le péril vénérien, le 9 juin 1926.

— Rapport sur la propagande, de juin à décembre 1926, présenté à l'Assemblée Générale de la Ligue, le 8 décembre 1926.

— Le traitement de la syphilis en clientèle. 4<sup>me</sup> édit. Maloine, édit. Paris, 1927.

JEANSELME. — Discours prononcé à l'Assemblée Générale Constitutive, de la Ligue Nationale contre le péril vénérien, le 12 décembre 1923.

— Prophylaxie individuelle et sociale des Maladies vénériennes. L'effort de la France contre le péril vénérien. Paris, 1926.

JEANSELME et BRUNIER. — La syphilis est-elle en décroissance dans la population ouvrière ? *Bulletin de l'Académie de Médecine* (séance du 9 mars 1926, tome XCV, n° 10).

JEANSELME et SÉZARY. — Précis de syphiligraphie et des maladies vénériennes. J.-B. Baillière. Ed. Paris, 1925.

LACAPÈRE. — Les dispensaires antisypilitiques. *Revue mod. de Méd. et de Chir.*, août, 1924, p. 228.

LEVADITI. — La prophylaxie de la syphilis. Conférence faite à l'Institut Pasteur. Paris, 1923. *Annales des maladies vénériennes*. Avril, 1924, p. 277.

MATHIAS, Henri. — Autour du drame vénérien. Maloine, édit. Paris, 1924.

MILIAN. — Le mariage des syphilitiques. *Revue Française de dermatologie et de vénéréologie*, n°s de décembre 1926 et janvier 1927.

MARIE. — Quatre ans de fonctionnement du service dermatovénéréologique de Rouen. *Thèse de Rouen*, 1924.

PAUTRIER. — La Ligue antivénérienne d'Alsace et de Lorraine. L'effort de la France contre le péril vénérien. Paris, 1926.

PETIT. — Contribution à l'étude comparée de la syphilis en France et à l'étranger. *Thèse de Paris*, 1927. Legrand. Edit.

PINARD, Marcel. — Syphilis et mariage. *Bruxelles Médicale*, 3 octobre 1924.

QUEYRAT. — Le dispensaire antisyphtilique de Creil. *La Presse Médicale*, n° 68, 26 août 1925.

— Conférence sur l'organisation de la lutte contre la syphilis. Compte rendu de l'Assemblée Générale de la Ligue Nationale Française contre le péril vénérien, 12 décembre 1924.

— Les maladies vénériennes et le mariage. Conférence faite au Musée Social le 7 mai 1926. L'examen médical en vue du mariage. Ernest Flammarion. Edit. Paris, 1927.

— Rapport sur l'action de la Ligue au point de vue des dispensaires. Assemblée générale de la Ligue Nationale Française contre le péril vénérien. 9 décembre 1925.

RAPPORT SUR LE FONCTIONNEMENT et l'activité de l'Office National d'Hygiène Sociale, depuis sa fondation, juin, 1926.

SICARD DE PLAUZOLES. — Résumé des travaux de la Commission de Prophylaxie des maladies vénériennes au Ministère de l'Hygiène. *Bulletin de la Société Française de Prophylaxie*, juillet 1922.

— L'éducation sexuelle de la jeunesse. *La France nouvelle*, mars 1923.

STAROBINSKY et WEYL. — Résultat de l'étude de 800 sérums au moyen de la réaction de Sachs-Georgi. *Annales des maladies vénériennes*. Octobre, 1924.

---



